Folie à trois

Fallbericht und Versuch einer Objektivierung der Wahninhalte und einer quantitativen Analyse des Ausmaßes ihrer Übereinstimmung

Rudolf Erl

1981

Aus dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie München
(Direktor: Prof. Dr. Detlev Ploog)

Folie à trois

Fallbericht und Versuch einer Objektivierung der Wahninhalte und einer quantitativen Analyse des Ausmaßes ihrer Übereinstimmung

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten
Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität
zu München

vorgelegt von
Rudolf Erl
aus Freising

München 1981

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. D. v. Zerssen;
Prof. Dr. D. Ploog

Mitberichterstatter: Prof. Dr. H. Hippius

Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 8.10.1981

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Herr Prof. Dr. von Zerssen überließ mir das Thema dieser Arbeit während meiner Tätigkeit als Stipendiat des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie. Für seine wertvolle und geduldige Hilfe möchte ich ihm herzlich danken.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547022_0041

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung mit kurzer Vorstellung der Arbeit ... 1

2 Historischer Überblick 2

3 Fallbeschreibung 12

3.1 Überblick mit Darstellung der Fragestellung 12

3.2 Vorgeschichte der Familienmitglieder 13

3.3 Wahnentwicklung bis zur Klinikeinweisung 18

3.4 Beschreibung des Klinikaufenthaltes mit Darstellung der diagnostischen Maßnahmen und derer Ergebnisse 24

3.4.1 Psychopathologischer Befund bei der Aufnahme ... 24

3.4.2 Darstellung der psychologischen Testung mit ihren Ergebnissen und der internistisch-neurologischen Untersuchungsergebnisse sowie der Befunde der sonstigen diagnostischen Maßnahmen 26

3.4.3 Verlauf während des Klinikaufenthaltes 33

3.5 Angaben über den Verlauf nach der Entlassung aus dem Krankenhaus 36

4 Untersuchung zur Analyse der einzelnen Wahninhalte der Betroffenen 38

4.1 Fragestellung, Methode und Durchführung der Untersuchung 38

4.2 Auswertungsmodus 44

4.3 Ergebnisse 49

5 Diskussion 53

5.1 Bedeutung von Untersuchungen symbiontischer Psychosen 53

5.2 Überlegungen zur Diagnose des dargestellten Falles 55

5.3 Überlegungen zur Bedeutung einer ererbten Disposition bei dem dargestellten Fall 57

5.4 Überlegungen zur Bedeutung der pathologischen EEG- und CT-Befunde bei dem dargestellten Fall 58

5.5 Darstellung eines psychodynamischen Modells der Wahnentwicklung bei der Familie 61

5.5.1 Historischer Überblick 61

5.5.2 Psychologische Deutung 64

5.6 Interpretation der Ergebnisse der Untersuchung zur Analyse der Wahninhalte der Betroffenen 68

6 Zusammenfassung 76

7 Literaturverzeichnis 80

8 Anhang 87

Folie à trois

Fallbericht und Versuch einer Objektivierung der Wahninhalte und einer quantitativen Analyse des Ausmaßes ihrer Übereinstimmung

1 Einleitung mit kurzer Vorstellung der Arbeit

Symbiontische Psychosen sind selten und immer noch voller Rätsel. Die durch sie nahegelegten Fragen sind eng mit zentralen Problemen der Psychosenforschung verknüpft. Deshalb halten wir es für sinnvoll, einen kasuistischen Beitrag über die "folie à trois" - den gemeinsamen Wahn einer dreiköpfigen Familie - zu veröffentlichen. Es ist unseres Wissens die einzige Falldarstellung, in der versucht wird, die Wahninhalte der Betroffenen und das Ausmaß ihrer Übereinstimmung quantitativ zu analysieren.

2 Historischer Überblick

Wenn auch schon früher vereinzelt Berichte über gemeinsame Psychosen mehrerer Personen veröffentlicht worden sind, so beginnt ihre Erforschung erst mit dem 19. Jahrhundert. Begriffe wie "infektiöses Irresein" (Ideler, 1838; zitiert nach Scharfetter, Ch., 1972) oder "Injectio psychica" (Hofbauer, 1846; zitiert nach Scharfetter, Ch., 1972) wurden geprägt. "Sympathie" (Prichard, 1822; zitiert nach Scharfetter, Ch., 1972), "krankhafte moralische und physische Sympathie" (Millingen, 1837; zitiert nach Scharfetter, Ch., 1972) oder der "Nachahmungstrieb" (Ideler, 1838, und Finkelnburg, 1861; zitiert nach Scharfetter, Ch., 1972) wurden zur Erklärung der "Übertragung" einer Geisteskrankheit auf eine vorher gesunde Person herangezogen.

Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts häuften sich die Veröffentlichungen über symbiontische Psychosen. 1877 erschien eine Arbeit von Lasègue und Falret, die sich als erste ausführlich mit diesen Psychosen auseinandersetzte. Die Publikation trug den Titel "La folie à deux ou folie comuniquée". Die beiden Autoren konnten über 7 Beobachtungen berichten; in drei Fällen waren Mädchen im Alter von 8, 13 und 16 Jahren als sekundär Erkrankte beteiligt. Lasègue und Falret vertraten die

Ansicht, daß es zur "Übertragung" einer Psychose von einer Person auf eine vorher geistesgesunde nur dann kommen kann, wenn drei Bedingungen erfüllt sind: 1. Der Ersterkrankte muß aktiver und intelligenter als der sekundär Erkrankte sein. Allmählich überträgt jener seinen Wahn auf diesen, dessen Widerstand immer mehr erlahmt und der auch selbst den Wahn mitgestaltet. 2. Beide Partner einer folie à deux müssen schon lange vor Ausbruch der Psychose in enger Lebensgemeinschaft zusammen gewesen sein und dürfen keinen korrigierenden Einflüssen unterliegen. 3. Der Wahn muß ein gewisses Maß an Wahrscheinlichkeit besitzen. Der wichtigste therapeutische Eingriff bestehe in der Trennung der Partner. Eine Heilung vor allem des Zweiterkrankten, dessen Wahn meist weniger stark ausgeprägt sei und der nicht "richtig" geisteskrank sein müsse, dürfte dann eintreten. Selten kann es zu einer "Übertragung" der Psychose auf einen dritten oder sogar auf noch mehr Personen kommen.

1881 veröffentlichte Marandon de Montyel seine Arbeit (zitiert nach Scharfetter, Ch., 1972) über die folie à deux. Er schuf den Begriff der "folie imposée". Damit bezeichnete er eine Untergruppe der symbiontischen Psychosen. Sie ist dadurch gekennzeichnet, daß hier die Psychose dem Induzierten nur aufgedrängt werde, dieser sie also nicht aktiv übernehme.

In den Lehrbüchern herrschte zu Anfang des 20. Jahrhunderts die Auffassung vor, es handle sich bei den Induzierten meist um schwache Persönlichkeiten, die die krankhaften Ideen einfach übernähmen; Trennung vom Induktor bringe im allgemeinen rasche Gesundung. Nur selten komme es beim Induktus zu einer echten Psychose; dann sei jedoch zu vermuten, daß im Induzierten schon der Keim zur Psychose gelegen habe, die Psychose nur ausgelöst, nicht verursacht worden sei (vgl. Bleuler, E., 1916; Braun, E., 1928; Bumke, O., 1924; Clouston, T.S., 1904; Jaspers, K., 1973; Kraepelin, E., 1909; Paton, S., 1905; Ziehen, T., 1908).

1932 prägte von Baeyer den Begriff des "konformen Wahns". Er besagte Ähnliches wie der 1880 von Regis verwendete Begriff der "folie simultanée" (zitiert nach Scharfetter, Ch., 1972). Im Mittelpunkt der von Baeyerschen Arbeit steht die Analyse der Wahnpsychose der sechsköpfigen Familie Kern: Während der Wahn der Kinder als psychogene Störung anzusehen sei, die durch die Suggestion der Eltern veranlaßt wurde, handle es sich bei der Erkrankung der Eltern um unabhängig voneinander entstandene wahnbildende Psychosen, wobei sich die Wahninhalte ähnelten. Im Miteinander würden dann die gemeinsamen Wahninhalte verstärkt. Andere, die nur für einen Partner zuträfen, würden dagegen in den Hintergrund gedrängt. Man könne

den Wahn der Eltern als "konformen Wahn" bezeichnet.

In seiner Arbeit "Über konformen Wahn" aus dem Jahre 1961 berichtet Mechler hauptsächlich über den gemeinsamen Wahn dreier älterer Schwestern und beschreibt anhand dieser folie à trois die "unterschiedlichen Abstufungen der wahnhaften Gemeinschaftlichkeit". Daneben gibt er auch noch eine Katamnese der Familie Kern: Das Ehepaar war 1936 getrennt worden, der Mann 1940 in einer Anstalt verstorben. Über den Verlauf seiner Krankheit seit 1932 konnte nichts in Erfahrung gebracht werden. Die Frau lebte zum Zeitpunkt der Untersuchung im Jahre 1959 in einer anderen Anstalt. Sichere Anzeichen einer floriden Psychose bot sie nicht, Defektsymptome konnten nur in eben erkennbarer Ausprägung festgestellt werden. Die gemeinsam mit dem Ehemann entwickelten Wahninhalte bestanden unkorrigiert als Residualwahn. Die Kinder waren nach der Einweisung der Eltern in eine Anstalt von der Großmutter mütterlicherseits erzogen worden; nach deren Tod im Jahre 1936 hatte man sie in ein Waisenhaus gegeben. Zwei der Kinder waren mit 15 bzw. 16 Jahren verstorben. Die beiden überlebenden Geschwister waren beide minderbegabt. Das ältere wurde von seinem Onkel, den der Untersucher befragte, als fleißig, genau, schwerlebig und kontaktarm beschrieben, das jüngere als leichtlebig,

frech und anmaßend. Wahnhafte Symptome bestanden bei diesen beiden Kindern nicht mehr.

Eine besonders für den angelsächsischen Raum wichtige Arbeit von Gralnick erschien 1942 unter dem Titel "Folie à deux - the Psychosis of Association". Der Autor gab einen Überblick über 103 Fälle. Stets litten die Beteiligten unter einem Wahn, meist unter einem Verfolgungswahn. Das weibliche Geschlecht überwiege. Oft bestehe ein Dominanz-Unterwerfungsverhältnis zwischen den Erkrankten. Der Induzierte beeinflusse auch den Induktor. Gralnick sah in den symbiontischen Psychosen eine Bestätigung seiner Überzeugung, daß Geisteskrankheiten vor allem soziogenetischer Natur seien.

Auch in der Folgezeit erschienen immer wieder Veröffentlichungen zum Thema der symbiontischen Psychosen, so z.B.:
Guntermann (1957) arbeitete anhand einer ausführlichen Fallbeschreibung die induzierte Reaktion als eine "ihrem Wesen nach von einer Psychose abhängige abnorme Erlebnisreaktion mit suggestiv und autosuggestiv angenommenen Wahninhalten, die im aktuellen Erleben als wahnähnliche Inhalte erscheinen", heraus.

Tolsma (1961) berichtete über einen Fall von "folie à deux" (eine Tochter, die an einem Liebeswahn litt, induzierte ihre Mutter, so daß diese am Wahn ihrer Tochter teilnahm) und ging auf die Psychologie ein: Die Tochter erfüllte sich in der Psychose ihren Wunsch nach einem Mann; dadurch könnte sie einen Schritt aus der Isolation in Richtung auf ein beziehungserfülltes Leben tun. Die Mutter begleitete sie, weil auch sie als Witwe sich einen Mann wünschte.

Pulver und Brunt (1961) stellten ein Modell vor, in dem sie beschrieben, wie die Übertragung eines Wahns zustande kommen könnte. Vor Ausbruch der Psychose sei der spätere Induktor stark von seinem Partner abhängig, dieser umgekehrt weniger stark von ihm. Bestimmte Verhaltensweisen des später sekundär Erkrankten gegenüber seinem Partner, wie z.B. übermäßige Kontrolle, Lockerung der Beziehung oder unerfüllbare sexuelle Forderungen, führten in diesem zu feindseligen Empfindungen. Er wolle die Beziehung jedoch nicht aufgeben und dürfe sich daher seine aggressiven Gefühle nicht eingestehen. Einen Ausweg biete die Projektion seiner Feindseligkeit in die Außenwelt in der Form wahnhafter Gedanken. Er benötige aber die Unterstützung seines Partners und fordere von diesem die Annahme seiner Wahngedanken. Bei Verweigerung der Annahme werde beim Induktor der Projektionsmechanismus schwächer und seine Aggressionen richteten sich

offener gegen den sekundär Erkrankten. In diesem werde dadurch starke Angst erzeugt. Schließlich übernehme er die Wahninhalte. So könne er die Feindseligkeit des Induktors von sich abwenden und seine eigene Wut auf den Ersterkrankten mit Hilfe des Projektionsmechanismus ausdrücken.

Wijsenbeek und Neumann (1962) erklärten das Entstehen einer symbiontischen Psychose ähnlich wie Pulver und Brunt. Sie fügten noch hinzu, daß die Partner einer solchen Psychose als Vorbedingung an einer tiefen seelischen Störung, möglicherweise konstitutioneller Natur, leiden müßten, die zu starker sozialer Isolation und gegenseitiger Abhängigkeit führe.

Der Schwerpunkt der Arbeit von Frank (1964) liegt in einer Fallbeschreibung, in der der Induzierte nicht, wie im allgemeinen, die schwächere, sondern die stärkere Persönlichkeit ist.

Besonders intensiv hat sich Scharfetter (1970 und 1972) mit dem Problem der symbiontischen Psychosen beschäftigt und diesen im deutschsprachigen Schrifttum heute gebräuchlichen Begriff geprägt. In seiner Monographie über "Symbiontische Psychosen" (1972) gibt er einen ausführlichen Literaturüberblick. Aus der Weltliteratur stellte er 231 ausreichend genau beschriebene Gemeinschaftspsychosen zusammen und fügte ihnen 9 eigene Beobachtungen hinzu.

Die Angaben über diese insgesamt 240 Paare bzw. Tripel wurden eingehend, besonders unter genetischen Aspekten, statistisch analysiert. Schließlich wurde von Scharfetter der Versuch unternommen, die Psychologie dieser Psychosen genauer zu durchleuchten. Die wichtigsten Ergebnisse seiner Untersuchung sind:

1. Alle symbiontischen Psychosen sind Wahnpsychosen.
2. Sie lassen sich syndromatologisch als schizophrenieartige Psychosen klassifizieren.
3. Das weibliche Geschlecht überwiegt, auch und vor allem bei den Induktoren.
4. Es liegt eine Häufung von abnormen Persönlichkeiten vor, wobei die Induzenten häufig sthenisch und normal intelligent sind, die Induzierten dagegen asthenisch, infantil und weniger intelligent.
5. Die Auswertung der Familienanamnesen läßt den Schluß zu, daß auch die Induzierten ihrer Anlage nach potentielle Schizophrene sind.
6. Der Wahn des Induzenten muß eine gewisse "Mindestordnung" aufweisen. Das Wahnthema muß geeignet sein, gemeinsame, verbindliche Gruppennorm zu werden; ein Eifersuchtswahn kann nie zu einer Wahngemeinschaft führen. Der Induzierte kann den Wahn unverändert oder bruchstückhaft übernehmen und selbst an der Ausgestaltung beteiligt sein.

7. In der Mehrzahl der Fälle leben die Partner schon vor Ausbruch der Psychose des Induktors in gemeinsamer sozialer Isolation. Häufig sind äußere Umstände die Ursache dieser Isolation: Leben in ländlicher Abgeschlossenheit, in sprachfremder Umgebung oder im anonymen Milieu der Großstadt. Auch körperliche Behinderungen wie Gehunfähigkeit oder Blindheit können vereinsamend wirken.
8. Eine psychologische Deutung, die allgemein anerkannt ist, gibt es nicht. Die Freudsche Schule betont z.B. die Identifikation des Induktus mit dem Induktor, die Abwehr eines unbewußten homosexuellen Konflikts und die Ablenkung aggressiver Tendenzen mit Hilfe eines Projektionsmechanismus, während die Individualpsychologie ein Subordinations-Autoritäts-Verhältnis der Partner in den Mittelpunkt stellt. '

Auch in der Folgezeit wurden immer wieder Arbeiten zu diesem Thema veröffentlicht (Ficker, F., 1976 und 1977; Sims, A., et al. 1977; Soni, Som D., J. Rockley 1974). Es soll hier nur auf die Arbeit von Floru "Der induzierte Wahn" aus dem Jahre 1974 eingegangen werden, da dieser Autor zwar in vieler Hinsicht mit Scharfetter übereinstimmt, jedoch in zwei wesentlichen Punkten von ihm abweicht. So handle es sich bei der Erkrankung des Induzierten

meist um keine echte Psychose! In der Mehrzahl der Fälle seien es "hysterische Reaktionen", "psychotische Ausnahmezustände" oder "reaktive psychotische Bilder". Außerdem sei weder bei Induzierenden noch bei Induzierten einer erblichen Belastung besondere Bedeutung beizumessen.

In der Literatur finden sich nur wenige Fälle von symbiontischen Psychosen, bei denen Kinder beteiligt waren. Unter den neueren Veröffentlichungen (seit 1970) fanden wir drei kasuistische Arbeiten, die über jeweils einen Fall von Folie à trois mit Kindesbeteiligung berichten.

Simonds und Glenn (1976) beschrieben eine gemeinsame Psychose von Stiefvater und 10-jähriger Stieftochter, wobei diese induziert worden war. Das EEG des Mädchens war bei Beginn des Krankenhausaufenthaltes unauffällig. Fünf Monate später wurde jedoch -nach weitgehender Remission der Psychose- im EEG eine leicht vermehrte Anfallsbereitschaft festgestellt.

In der Publikation von Tucker und Cornwall (1977) wird die Induktion eines 10-jährigen Jungen durch seine Mutter dargestellt.

Solomon et al. (1978) stellten einen Fall von symbiontischer Psychose vor, in dem ein 9-jähriger Junge seine Mutter induziert hatte.

3 Fallbeschreibung

3.1 Überblick mit Darstellung der Fragestellung

Während eines Zeitraumes von 5 Monaten befand sich eine dreiköpfige Familie - ein fünfzehnjähriger Jugendlicher mit seinen Eltern - in unserer stationären Behandlung. Die Diagnose lautete: Folie à trois mit ausgebautem Wahnsystem. Neben Anamneseerhebung, Interpretationsversuchen und der Fragestellung "Induktor - Indukti?" richteten wir unser Augenmerk auf zweierlei: Bestehen pathologische Veränderungen des Zentralnervensystems, mit denen man möglicherweise die Psychose in Zusammenhang bringen kann? Inwieweit stimmen die Familienmitglieder in den einzelnen Wahninhalten miteinander überein?

3.2 Vorgeschichte der Familienmitglieder

Es gelang, mit der Familie einen guten affektiven Kontakt herzustellen. Nach vielen Gesprächen stellten sich die Vorgeschichte und die jetzige Erkrankung so dar:

Der 56 Jahre alte Vater wurde in einer süddeutschen Großstadt geboren. Er entstammt einfachen Verhältnissen - sein Vater war Hilfsarbeiter. Seinen Angaben nach gab es in der Familie keine psychischen Erkrankungen. Fremdenamnestische Angaben konnten wir leider nicht erhalten. Die frühkindliche Entwicklung verlief unauffällig. Nach dem Besuch der Volksschule erlernte er das Malerhandwerk. Nach kurzer Tätigkeit in diesem Beruf wurde er zum Militärdienst eingezogen. Nach dem Kriege kehrte er wieder in seine Heimatstadt zurück. Er arbeitete 2 Jahre bei einer Privatfirma; dann erhielt er eine Stellung als Anstreicher in einem staatlichen Unternehmen. 1958 heiratete er.

Seit früher Jugend war sein Leben durch übergroßes Mißtrauen anderen gegenüber geprägt. So entwickelte er sich zum ausgesprochenen Einzelgänger, fand sich trotz ausgezeichneter Zeugnisse im Berufsleben schwer zurecht und hatte große Schwierigkeiten, Kontakt zum anderen Geschlecht herzustellen. Seine Frau lernte er durch eine Heiratsanzeige kennen; er legte dabei

Wert auf Eigenschaften wie Häuslichkeit, Natürlichkeit, gute Kochkenntnisse und Gesprächsbereitschaft.

Kurz nach dem Kriege - er wohnte damals noch bei seinen Eltern - verdächtigte er seine eigene Mutter, ihn zu bestehlen. Um seinen Verdacht bestätigt zu finden, legte er Papierschnitzel in seinem Zimmer aus. Er hätte es als Beweis angesehen, wenn sich deren Lage während seiner Abwesenheit verändert hätte. Dieser Beweis gelang ihm nicht. Bald nach seiner Heirat glaubte er ein zweites Mal, bestohlen zu werden. Er legte wieder Papierschnitzel aus. Ein Nachweis gelang ihm wiederum nicht, und er hörte nach über 10 Jahren damit auf, weil seine Frau meinte, er bilde sich das alles nur ein. Wenige Jahre nach der Eheschließung hatte er für die Dauer eines Jahres häufig den Drang verspürt herumzuwandern; es sei ihm damals so erschienen, als werde er gelenkt.

Über seine Ehe äußert er sich nur in positiver Weise. In seinen sozialen Kontakten beschränkte er sich hauptsächlich auf die Familie. Auch die Verwandten seiner Frau waren ihm "unsympathisch"; das hatte zur Folge, daß die Familie auch diese Möglichkeit der Kontaktpflege nicht wahrnahm. Nach etwa 10-jähriger Ehe trat bei ihm eine unregelmäßige Enuresis nocturna auf und nach etwa 15-jähriger Ehe - für die Dauer von ungefähr

5 Jahren - ein vermehrter Alkoholkonsum.

Seine um 6 Jahre jüngere Frau wurde in einem kleinen niederbayerischen Dorf geboren; sie stammt ebenfalls aus einfachen Verhältnissen - ihr Vater war Holzschuhmacher. In ihrer Familie habe es keine psychischen Erkrankungen gegeben. Auch in ihrem Falle liegen uns - außer den Angaben der beiden Mitpatienten - keine fremdanamnestischen Angaben vor. Ihre frühkindliche Entwicklung verlief ebenfalls unauffällig. Sie besuchte die Volksschule, die ihr keine Schwierigkeiten bereitete, und arbeitete anschließend als Magd. Einige Jahre nach dem Krieg nahm sie an einem Kochkurs teil und war danach bis kurz vor ihrer Heirat als Köchin und Hausangestellte in verschiedenen Privathaushalten tätig. Nach ihrer Eheschließung arbeitete sie noch 2 Jahre lang in einer Großküche als Beiköchin. Seither ist sie nur noch Hausfrau.

Kindheit und Jugend waren hart für sie gewesen. So mußte sie in ihrer Zeit als Magd äußerst schwer arbeiten und war von fast allen sozialen Kontakten abgeschnitten. Auch später gelang es ihr nicht, sich sozial zu entfalten, obwohl sie sich Beziehungen wünschte. Ihr Leben war gekennzeichnet durch Arbeit, Isolation und eine Neigung, die Verantwortung für sich nicht selbst in die Hand zu nehmen, sondern sie

anderen, z.B. ihrem Arbeitgeber, und anderem, z.B. Horoskopen, zu überlassen. Wichtige Eigenschaften, die sie bewogen, ihren Mann zu heiraten, waren seine Naturliebe, seine Ruhe und Sicherheit. Auch sie schildert die Ehe als glücklich. Auf genaues Befragen hin erwähnt sie allerdings, daß es immer wieder heftige Auseinandersetzungen mit ihrem Mann gegeben habe. Er sei von der Arbeit heimgekommen und habe sie ihrer Ansicht nach häufig grundlos beschimpft. Um des Friedens willen habe sie sich dann immer wieder entschuldigt. Auch sie zog sich während ihrer Ehe immer mehr von ihren ohnehin schon spärlichen außerfamiliären Kontakten zurück.

Der Sohn wurde nach 5-jähriger Ehe im selben Ort wie der Vater geboren. Mit 6 Jahren trat er in die Volksschule ein. Von Anfang an war er ein schlechter Schüler. Es gelang ihm vor allem nicht, sich auf den Unterricht zu konzentrieren. Lernstoff, den er sich zu Hause mit seiner Mutter erarbeitet hatte, konnte er in der Schule nur ungenügend reproduzieren. Die 6. Klasse mußte er wiederholen. Dabei wechselte er die Schule. Die erhofften guten Leistungen stellten sich jedoch nicht ein. Zum Zeitpunkt der stationären Behandlung war er Schüler der 9. Klasse. Als kleines

Kind hatte er sehr viel geweint. Er war schon immer einzelgängerisch, mißtrauisch und schüchtern gewesen.

3.3 Wahnentwicklung bis zur Klinikeinweisung

1972 stellte sich beim Sohn eine im Laufe der Jahre in ihrer Intensität zunehmende psychotische Symptomatik ein. Immer wieder seien ihm Gedanken entzogen worden. Gedanken, die er gar nicht denken wollte, habe man ihm "eingespeichert"; er stellte sich vor, das werde mit einer Maschine gemacht. Auch gewann er den Eindruck, daß seine Handlungen beeinflußt würden. So sei es ihm mehrmals beim Basteln plötzlich aufgefallen, daß er mit dem Schraubenzieher andere Handlungen als die beabsichtigten ausführte; dabei sei sein Bewußtsein jedoch nicht verändert gewesen.

Auch Gedankenabreißen trat auf: Er glaubte, jemand habe sein Gehirn ausgeschaltet. Seine Gedanken seien manchmal laut geworden. Ferner sei etwa einmal in der Woche für die Dauer von ungefähr 1 Minute ein sehr lauter Sirenenpfeifton in beiden Ohren zu hören gewesen. Häufig sei es auch für etwa 10 Minuten zu Flimmern oder Schwarzwerden vor den Augen gekommen.

Er habe zuerst befürchtet, "verrückt" zu sein. Drei Jahre nach Krankheitsbeginn war er sich jedoch sicher, daß seine Eltern und er verfolgt würden. Wenn auch der Vater immer wieder die Vermutung aussprach, es gebe Personen, die der Familie Schaden zufügen wollten, so gelang es dem Sohn anfangs doch nicht, die Eltern

von seinen Verfolgungsideen zu überzeugen. Erst nach einem Jahr setzte er seine Auffassung bei ihnen durch. Ein Prozeß, den die Mutter verlor, gab den Ausschlag.

In der Folgezeit entwickelte die Familie gemeinsam ein Wahnsystem, bei dessen Ausgestaltung die Eltern zunehmend die Führung übernahmen. Mit Hilfe ihres Wahns wurden nun alle Schwierigkeiten, denen die Familie begegnete, insbesondere das Schulversagen des Jungen, als Wirkung der Verfolgung interpretiert.

Im Mittelpunkt des gemeinsamen Verfolgungswahns steht eine neonazistische Organisation. Mit dem Ende des Dritten Reiches seien die Anhänger des Nationalsozialismus keineswegs völlig entmachtet worden. Es sei ihnen sogar bald wieder gelungen, ihren Einfluß zu vergrößern. Mittlerweile sei es schon so weit gekommen, daß sie zwar noch im Untergrund agierten, in Wirklichkeit aber bereits das "Sagen" hätten. Sie verbärgen sich hinter NPD und RAF, die nur Spitzen eines Eisberges seien.

Eine Fülle von Wahnwahrnehmungen und Wahngedanken stützt das Wahngebäude: Da findet der Sohn eine tote Ratte im Weinfaß, das im Schrebergarten seiner Eltern steht, und schon "weiß" er, daß ein Nachbar - Bekannter seiner Eltern - die Familie vergiften wolle. Überhaupt

sei dieser Nachbar kein einfacher Beamter, sondern Görings Sohn. Immer habe er angedeutet, er sei eine hohe Persönlichkeit; sie hätten im Lexikon nachgeschlagen und ihn als Görings Sohn erkannt. Dieser Mann habe Verbindungen zur Berufsorganisation des Vaters und könne ihm deshalb beruflich Schaden zufügen. - Auch Hitler und Himmler wurden von der Familie "erkannt": Sie hätten sich als Einsiedler getarnt; Hitler lebe allerdings mit seiner Gefährtin Eva Braun zusammen. - Die Mutter habe einen Verwandten, der Polizeibeamter sei. Dieser habe eine Egerländerin geheiratet; sie sei Lehrerin. Diese Egerländerin sei nun, wie sie herausgefunden hätten, die Tochter Hitlers. Sie habe die Lehrer so beeinflußt, daß der Sohn in der Schule gequält werde. Ihren Mann habe sie auch angestiftet, die Polizei mit neonazistischen Ideen zu infizieren.

Im Laufe der letzten Jahre sei die Verfolgung immer schlimmer geworden: Manchmal rieche es merkwürdig im Keller, im Treppenhaus oder in der Wohnung. Überall in der Wohnung fänden sich Beweise, daß Verbrecher in der Wohnung gewesen seien: Kratzer am Mobiliar und auf den Waggons der Spielzeugeisenbahn des Sohnes oder Flecken am Herd. - Die Lebensmittel und Getränke habe man ihnen vergiftet: Das habe sich darin gezeigt,

daß die Mutter keine Speisen mehr habe zubereiten können; nur ganz frische Lebensmittel, eben gekauft, seien brauchbar. - Auch würde die Familie in ihrem Haus abgehört: Die ganze Wohnung sei "verwanzt". Als Beweise werden z.B. Haken am Wohnzimmertisch angeführt. - Bekannte verlangten Einlaß in die Wohnung, und plötzlich fiele der Familie auf, daß es keine Bekannten seien, sondern Verbrecher, die sich so in die Wohnung geschlichen hätten. Diese wären z.B. an der nicht zu den Bekannten passenden Schuhgröße zu erkennen.

Im Frühjahr 1978 bemerkte der Vater, daß der Wohnzimmerteppich rote Flecken aufwies. Rote Farbe, die er im Speicher aufbewahrt habe, sei just zu dieser Zeit verschwunden. Das war für ihn ein Beweis, daß irgendjemand diese Farbe entwendet habe, in die Wohnung eingedrungen sei und dort die Farbe auf den Teppich geschüttet habe. Er habe den Vorfall der Versicherung gemeldet, diese habe jedoch nicht bezahlt, weil er den Einbruch nicht habe beweisen können. Daraufhin habe er die Schlösser der Eingangstür ausgewechselt. Um zu verhindern, daß in Abwesenheit der Familie die Wohnung heimgesucht wurde, habe man bald nach der "Affäre Teppich" beschlossen, daß stets ein Mitglied der Familie zu Hause bleiben müsse. Zusätz-

lich habe man, um der Möglicheit vorzubeugen, daß Verfolger in der Maske eines Familienmitglieds in die Wohnung eindrängen, ein Identifizierungssystem eingeführt: Wer die Wohnung verließ, mußte eine Eisenbahnfahrkarte mitnehmen; in der Wohnung verblieb eine andere Fahrkarte, die dieselbe Nummer wie die mitgenommene Fahrkarte aufwies. Kam ein abwesendes Familienmitglied zurück, dann wurde seine Fahrkartennummer von einem anwesenden mit Hilfe der zweiten Fahrkarte überprüft. Die Wohnung durfte von dem anderen erst betreten werden, wenn sich herausstellte, daß beide Nummern übereinstimmten.

Ursprünglich hatten die Eltern vor, ihren Sohn nach dem Besuch der Volksschule eine Lehre bei der Bundesbahn ableisten zu lassen. Es wurde eine Testung durchgeführt. Dem damals 15-jährigen Sohn wurde danach mitgeteilt, er werde keine Lehrstelle erhalten. Dieser negative Bescheid hatte zur Folge, daß sich der Vater außerstande fühlte, zur Arbeit, und der Sohn sich außerstande fühlte, zur Schule zu gehen. Beide wurden von Nervenärzten krankgeschrieben. Bei dem Sohn seien seither die von ihm bemerkten Leistungsstörungen nicht mehr aufgetreten.

Das Gefühl des Verfolgtwerdens wirkte schließlich so

bedrohlich auf die Familie, daß sie beschloß, dem nervenärztlichen Rat Folge zu leisten und sich in stationäre Behandlung zu begeben. In dieser Behandlung sah sie eine Möglichkeit, Schutz vor den Verfolgern und Hilfe gegen sie zu finden.

3.4 Beschreibung des Klinikaufenthaltes mit Darstellung der diagnostischen Maßnahmen und derer Ergebnisse

3.4.1 Psychopathologischer Befund bei der Aufnahme

Bei der Aufnahmeuntersuchung wirkte die Familie auf den ersten Blick durchaus unauffällig: Der Vater - ein kleiner, schlanker, in Loden gekleideter Mann - würzt seinen mit pedantischer Genauigkeit gegebenen Bericht mit witzigen Bemerkungen. Seine Schilderung ist eindringlich und wird durch heftige, etwas eigenartig und übertrieben wirkende Bewegungen von Gesicht und Armen unterstrichen. - Seine Frau ist ebenfalls klein, aber im Gegensatz zu ihm recht füllig. Sie macht einen gemütswarmen Eindruck und erscheint als treusorgende Hausfrau und Mutter. Im Gespräch entwickelt sie ein erstaunliches Temperament: Ihr Redestrom ist kaum zu unterbrechen; die Darstellung ist weniger exakt, dafür aber farbiger als die des Mannes. - Der Sohn - groß und pummelig - sitzt schweigend dabei. Auch auf Befragen gibt er zunächst nur spärliche Auskunft. Er macht einen unlebendigen Eindruck, wie er meist stumm dasitzt, nur gelegentlich und selten spontan knappe, dabei gewöhnlich wenig präzise Bemerkungen von sich gibt,

die er mit knapper, manierter Gestik begleitet; ein mürrischer, desinteressiert wirkender junger Mann.

Das einzige Gesprächsthema der Familie bildet ihre Verfolgung durch die neonazistische Organisation. Die Nachbarn, die Arbeitskollegen des Vaters, die Lehrer und Mitschüler des Sohnes, die Verwandten, alle sind Mitverschwörer. Bei ihrem Bericht ziehen alle drei Familienmitglieder "an einem Strang". Sie entwerfen gemeinsam das Bild der Verschwörung und korrigieren sich in Kleinigkeiten ("die Pfannkuchen sind mir am Mittwoch mißlungen und nicht am Donnerstag!"). Vor allem der Mutter gelingt es, eindringlich die Lage zu schildern, in der sich die Familie zu befinden glaubt.

3.4.2 Darstellung der psychologischen Testung mit ihren Ergebnissen und der internistisch-neurologischen Untersuchungsergebnisse sowie der Befunde der sonstigen diagnostischen Maßnahmen

Neben der internistisch-neurologischen und der mit Hilfe des Labors durchgeführten Untersuchung unterzogen wir die Familienmitglieder einer psychologischen Testung (vgl. Brickenkamp, R., 1975; Hahlweg, K., 1979; Hahlweg, K., Kühnlein, I., 1981). Dabei verwendeten wir folgende Tests:

a) Reduzierter Wechsler-Intelligenztest (WIP). Der WIP ist eine für psychiatrische Untersuchungen konzipierte Kurzform des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Erwachsene (HAWIE), der nur 4 der insgesamt 11 Untertests enthält (Dahl, G., 1972); davon stammen "Allgemeines Wissen" und "Gemeinsamkeitenfinden" aus dem verbalen und "Bilderergänzen" und "Mosaiktest" aus dem Handlungsteil.

b) Cronholm I. Dieser Test ist ein Merkfähigkeitstest. Dem Probanden werden nacheinander 6 Zeichnungen von Personen vorgelegt; für jede dieser Personen werden ihm einige Angaben mitgeteilt. Unmittelbar im Anschluß daran und zwei

Stunden später werden die Zeichnungen dem Probanden wieder vorgelegt, und er muß versuchen, sich an die Angaben zu den einzelnen Personen zu erinnern.

c) Der Benton-Test ist ein Verfahren zur Erfassung der visuellen Merkfähigkeit. Neben der Standardform C gibt es weitere Formen wie D oder F. Dem Probanden werden Tafeln mit einfachen geometrischen Figuren vorgelegt, die er sich jeweils 10 Sekunden lang anschauen muß. Unmittelbar im Anschluß an das Betrachten jeder Vorlage muß der Proband versuchen, die geometrische Struktur aufzuzeichnen, wobei es wichtig ist, daß er Form und Lage der einzelnen Strukturteile zueinander richtig wiedergibt. Vor allem Probanden mit einer cerebralen Läsion versagen häufig bei diesem Test.

d) HAWIE-ZN. Dieser Test ist ein Untertest des HAWIE. ZN bedeutet Zahlennachsprechen. Mehrstellige Zahlen werden dem Probanden vorgesagt, wobei die Ziffer 0 nicht verwendet wird. Der Proband muß unmittelbar nach dem Vorsagen jeder Zahl versuchen, diese nachzusprechen. Man beginnt im allgemeinen mit einer vierstelligen Zahl und erweitert jede folgende Zahl um jeweils eine

Ziffer. Damit fährt man so lange fort, bis der Proband die Zahl nicht mehr nachsprechen kann. Eine Normalperson kann etwa achtstellige Zahlen wiederholen. Mit diesem Test wird die kurzfristige Merkfähigkeit geprüft.

e) d 2 ist die Kurzform für den Aufmerksamkeits-Belastungstest nach Brickenkamp. Der Test besteht aus 14 Zeilen, für deren Bearbeitung der Proband jeweils 20 Sekunden Zeit hat. Jede Zeile stellt eine Reihe von kleinen "d" dar. Über oder/und unter jedem "d" stehen kurze Striche. Aufgabe des Probanden ist es, alle "d" anzustreichen, bei denen 2 Striche stehen. Mit diesem Test wird die Konzentrationsfähigkeit geprüft.

Unsere Untersuchungen ergaben im einzelnen folgendes:

Der Vater:

Die körperliche Untersuchung im internistischen und neurologischen Fachbereich erbrachte keinen grob pathologischen Befund. Seitliche Schädel-Übersichtsaufnahme: Infantiles Dorsum sellae; eine atlanto-occipitale Übergangsanomalie kann nicht sicher ausgeschlossen werden.

Computertomogramm des Gehirns: Verdacht auf geringgradige Gehirnatrophie vom insulären Typ. EEG und Schlafentzugs-EEG: unauffällig.

Psychologische Testung:
WIP: Gesamt-IQ von 128 (sehr hohe Intelligenz); Cronholm I: mittelfristige Behaltensleistung niedrig bis durchschnittlich; Benton C: überdurchschnittliche visuelle Merkfähigkeit; HAWIE-ZN: durchschnittliche kurzfristige Merkfähigkeit; d2: kurzfristige Konzentrationsfähigkeit niedrig bis durchschnittlich bei guter Arbeitsqualität und konstanter Leistung.

Die Mutter:

Die körperliche Untersuchung im internistischen Fachbereich ergab ebenfalls keinen grob pathologischen Befund. Die neurologische Untersuchung war bis auf ein positives Zeichen nach Trömner, das re. stärker als li. ausgeprägt war, und fehlende Bauchhautreflexe unauffällig, die seitliche Schädelübersichtsaufnahme und die computertomographische Untersuchung des Gehirns ebenfalls. EEG und Schlafentzugs-EEG waren leicht pathologisch mit insgesamt leicht linksbetonten allgemeinen Veränderungen in Form einer etwas vermehrten

Theta-Aktivität und vermehrter steilerer bis steiler Wellen im Alpha- und Theta-Frequenzbereich.

Psychologische Testung:
WIP: Gesamt-IQ von 103 (durchschnittliche Intelligenz); Cronholm I: mittelfristige Behaltensleistung durchschnittlich; Benton C: durchschnittliche visuelle Merkfähigkeit; HAWIE-ZN: durchschnittliche kurzfristige Merkfähigkeit; d 2: knapp durchschnittliche bis durchschnittliche kurzfristige Konzentrationsfähigkeit bei sehr guter Arbeitsqualität und Leistungskonstanz.

Der Sohn:

Auch bei ihm ergab die körperliche Untersuchung im internistischen Fachbereich keinen grob pathologischen Befund. Die neurologische Untersuchung war bis auf leichte Wortfindungsstörungen unauffällig. Die seitliche Schädelübersichtsaufnahme ergab keinen pathologischen Befund. Im Computertomogramm des Gehirns fanden sich eine hochgradige Erweiterung des re. Unterhorns, eine geringgradige Erweiterung des 4. Ventrikels sowie eine hochgradige Erweiterung des basalen und

ventralen Abschnittes der li. Inselzisterne. Das EEG war leicht pathologisch. Ebenso war das Schlafentzugs-EEG leicht pathologisch mit geringen Allgemeinveränderungen in Form einer in Ruhe gering vermehrten Theta-Aktivität, die während Hyperventilation zusammen mit Gruppen von steileren bis steilen Potentialen im Alpha- und Theta-Frequenzbereich sowie höhergespannten Delta-Wellen mit leichter Linksbetonung zunahm. Akustisch evozierte Hirnstammpotentiale lagen noch im Normbereich, wobei die Zwischenwellenlatenz sich an der oberen Normgrenze befand.

Psychologische Testung:
WIP: Gesamt-IQ von 109 (durchschnittliche bis hohe Intelligenz); Cronholm I: mittelfristige Behaltensleistung durchschnittlich; Benton C: überdurchschnittliche visuelle Merkfähigkeit; HAWIE-ZN: knapp durchschnittliche kurzfristige Merkfähigkeit; d 2: sehr niedrige bis niedrige kurzfristige Konzentrationsfähigkeit bei guter Arbeitsqualität.

Die Liquorentnahme wurde von der Familie abgelehnt. Die laborchemischen Untersuchungen (u.a. Differentialblutbild, Elektrophorese der Serumeiweiße, Harnstoff, Kreatinin und Harnsäure im

Serum, Bilirubin, GOT, GPT und gamma-GT) ergaben keine bedeutsamen Normabweichungen.

3.4.3 Verlauf während des Klinikaufenthaltes

Fast 5 Monate blieb die Familie auf Station. Nach einer initialen Beruhigung, wie man sie nicht selten bei Wahnkranken nach einer Klinikaufnahme beobachten kann (vgl. Kulenkampff, C., 1955), begann sie bald, Vorgänge auf Station auf sich zu beziehen: Man höre sie ab, es würden Spione eingeschleust und so fort. Wir erachteten eine medikamentöse Behandlung für notwendig. Die Familie verweigerte diese konsequent. Da sie außerdem auf der Station eine abgeschlossene Clique bildete, die versuchte, sich allen Gemeinschaftsaktivitäten zu entziehen, hielten wir eine zumindest zeitweilige Trennung der Familienmitglieder für sinnvoll. Die Familie wehrte sich "wie ein Mann". Wir schafften es lediglich, die einzelnen Familienmitglieder verschiedenen Arbeits- und Beschäftigungstherapiegruppen zuzuteilen.

Da eine medikamentöse Behandlung am Widerstand der Familie scheiterte und uns die Voraussetzungen für eine Behandlungspflegschaft nicht auszureichen schienen (denn: waren die Aussichten einer gegen den Willen aller Familienmitglieder

zwangsweise durchgeführten Neuroleptika-Behandlung groß genug, um den psychologischen Schaden einer solchen Zwangsmaßnahme ausgleichen und unser Vorgehen ethisch rechtfertigen zu können?), bemühten wir uns um eine gemeinsame Unterbringung von Eltern und Sohn auf der in unserer Klinik befindlichen Station der Forschungsstelle für Psychotherapie und Psychopathologie. Die Familie war mit einer stationär eingeleiteten und ambulant fortgeführten Psychotherapie einverstanden. Wir erhofften uns von einer solchen Behandlung unter anderem die Schaffung einer größeren Bereitschaft der Erkrankten zur Medikamenteneinnahme. Die Mitarbeiter der Forschungsstelle sahen aber in der Bereitschaft zur Einnahme von Neuroleptika eine conditio sine qua non für die Durchführung einer Psychotherapie. Aus diesem Grunde wurde von uns schließlich doch eine Aufenthalts- und Behandlungspflegschaft errichtet. Der Widerstand gegen die medikamentöse Behandlung war jedoch so groß, daß uns eine Psychotherapie unter diesen Auspizien als aussichtslos erschien. So befürworteten wir letztendlich eine vorzeitige Berentung des Vaters und versuchten für den Sohn eine geeignete Ausbildungs-

stelle zu finden. Schweren Herzens mußten wir die Familie ungebessert entlassen.

3.5 Angaben über den Verlauf nach der Entlassung aus dem Krankenhaus

Zwei Monate nach der Entlassung wollte der Autor die Familie in ihrer Wohnung besuchen. Niemand öffnete. Auf dem Rückweg begegnete ihm der Vater. Die Wohnung durfte jetzt betreten werden. Ein Termin für ein Gespräch 2 Tage später wurde vereinbart. Doch als es soweit war, blieb die Wohnung fest geschlossen, obwohl man hinter der Tür Schritte vernehmen konnte.

Ein Jahr später erfuhren wir von dem einen der zwei die Familie behandelnden Nervenärzte, daß der Wahn zwar fortbestehe, seine "Virulenz" allerdings geringer geworden sei. So habe die Familie Gespräche mit den Nachbarn aufgenommen. Der den Sohn und auch die Eltern beratende Psychologe der Erziehungsberatungsstelle teilte uns darüberhinaus mit, daß der Sohn erfolgreich an einem einjährigen Förderlehrgang teilgenommen habe. Im Augenblick tue er jedoch nichts. Er bemühe sich nicht aktiv um eine Lehrstelle, und die Möglichkeiten, die er - der Psychologe - ihm anbieten könne, seien mit einer vorübergehenden Trennung von den Eltern verbunden, wogegen sich die Familie sträube. Auch würden Fahrtkosten anfallen, und sie weigere sich, diese aufzubringen. Zufällig war die Familie gerade in der Praxis

des Psychologen, als der Autor dort anrief, wobei es ihm gelang, auch mit dem Vater und der Mutter am Telephon zu sprechen: Er gewann bei diesem Gespräch nicht den Eindruck, als habe sich etwas verändert. Die Eltern waren voller Vorwürfe. Sie seien in der Klinik "terrorisiert" worden, die Mitpatienten hätten sich ihnen gegenüber ungebührlich verhalten, und sie hätten es dem Krankenhaus zu "verdanken", daß sie sich immer noch mit nur 2.000 Mark Rente behelfen müßten.

4 Untersuchung zur Analyse der einzelnen Wahninhalte der Betroffenen

4.1 Fragestellung, Methode und Durchführung der Untersuchung

Während der stationären Behandlung hatte sich unser Augenmerk u.a. darauf gerichtet, möglichst genau zu prüfen, in welchem Ausmaß die einzelnen Wahninhalte der Familienmitglieder tatsächlich miteinander übereinstimmten, wie in dieser Hinsicht die Eltern sich untereinander und im Vergleich mit ihrem Sohn verhielten und welche Konstanz diese Übereinstimmung vor und dann unter einer Behandlung zeigte. Da eine über die Wahninhalte infragestellende und mit der Realität konfrontierende Gespräche und allgemein milieutherapeutische Maßnahmen hinausgehende (medikamentöse und/oder psychotherapeutische) Behandlung nicht zustande kam, konnte diese letzte Fragestellung nicht bearbeitet werden. Es waren somit nur Aussagen über Konkordanzen bzw. Diskordanzen von Wahninhalten und ihre Konstanz bzw. Inkonstanz über einen insgesamt mehrmonatigen Zeitraum ohne gezielte therapeutische Einwirkungen möglich.

Die Wahninhalte wurden in einem Selbstbeurteilungsmodus zu objektivieren versucht, wobei wir die

anamnestisch von allen drei Patienten erfragten Inhalte sowie Formulierungen aus etablierten Selbstbeurteilungsskalen, dem MMPI-Saarbrücken (Spreen, O., 1963) bzw. der Paranoid-Skala P-S/P-S' (Zerssen, D.v., 1976) zugrundelegten. Die Erhebungen erfolgten insgesamt viermal, jeweils getrennt bei den drei Familienmitgliedern in Abständen von 1 bis 5 1/2 Wochen, um eine Konstanzprüfung vornehmen zu können. Die Konkordanzraten wurden durch Berechnung verschiedener Übereinstimmungskoeffizienten bestimmt.

Im einzelnen gingen wir wie folgt vor:

Wir stellten zunächst eine große Zahl einschlägiger Wahninhalte zusammmen. Jeder Wahninhalt wurde für jedes Familienmitglied auf ein Kärtchen mit einer diesem zugeordneten Farbe aufgeschrieben. Insgesamt handelte es sich um 221 Wahninhalte. Hinzu kamen als "Kontroll-Items" 17 Gedanken, die Wahninhalte der Familie in umgekehrter, d.h. nicht wahnhafter Formulierung darstellten, und 24 unsinnige Aussagen ohne Bezug zu echten Wahnideen. So erhielten wir drei mal 262 Karten, was insgesamt 786 Karten ergab.

Beispiele:

Wahninhalte, vorhandenen Skalen entnommen:

Die Mutter hat das Gefühl, mit elektrischen Strömen, Strahlen oder Hypnose beeinflußt zu werden.

Die Gedanken des Vaters werden oft mitgesprochen.

Der Sohn hat eigenartige Erlebnisse wie Eingebungen, Visionen und dergleichen.

Wahninhalte, formuliert aufgrund von Äußerungen der Familie:

Die Ratte im Wein ist ein Beweis, daß Herr ... uns vergiften wollte.

Der Sohn hat auch deshalb Schwierigkeiten in der Schule, weil seine Kameraden ebenfalls zu den Verfolgern gehören.

Unsere Verfolger sind schuld daran, daß wir uns in stationärer, psychiatrischer Behandlung befinden.

Die Verwandten der Mutter gehören zu den Verfolgern.

Eindringlinge vergifteten unsere Lebensmittel.

Neo-Nazis treffen sich auf dem Lande in Häusern, die als Ausflugslokale getarnt sind.

Die Baader-Meinhoff-Bande gehört zu den Verfolgern.

Hitler hat den Egerländern Bayern versprochen. Sie sind ihm deshalb auch heute treu, sind heute noch Nazis.

Unsere Wohnung ist elektrisch aufgeladen.

Eine neonazistische Organisation hat die wirkliche Macht in ihren Händen.

Die Verfolgerorganisation wird von einer unbekannten Macht gelenkt.

Mit Hilfe von Nachschlüsseln gelangten die Eindringlinge in unsere Wohnung.

Mit dem Aufenthalt in diesem Krankenhaus wollen die Verfolger uns fertigmachen.

Die Mutter hat den Eindruck, daß mindestens ein Mitglied des Pflegepersonals zur Gruppe der Verfolger gehört.

Auch während unseres Klinikaufenthaltes waren Eindringlinge in unserer Wohnung.

Herr ... ist der Kopf der Bande.

Nicht wir sind krank, sondern unsere Verfolger.

Die Lehrer des Sohnes sind bestrebt, ihn zu schädigen.

Verwandte haben sich verkleidet, um in unsere Wohnung zu gelangen.

Die Bundesregierung besteht aus Neo-Nazis.

Der Einsiedler in der Nähe des ... ist in Wirklichkeit Himmler.

Nicht wahnhafte Formulierungen:

Die Rostflecken auf manchen (Spielzeug-) Eisenbahnwaggons entstanden durch gewöhnliche Abnützung.

Das Verhalten der Nachbarn erscheint uns deshalb merkwürdig, weil wir uns vom sozialen Leben zurückgezogen haben.

Der Sohn hat deshalb Schwierigkeiten in der Schule, weil er sich nicht konzentrieren kann, wenn Anforderungen an ihn gestellt werden.

Der Wohnzimmerteppich wurde verschmutzt, weil ein Mitglied der Familie aus Unachtsamkeit Farbe verschüttete.

Das Eingemachte verdarb, weil es unsachgemäß hergestellt worden war.

Wir befinden uns in dieser Klinik, weil wir krank sind.

Übergroßes Mißtrauen ist die Ursache, daß wir in wildfremden Menschen Verwandte zu erkennen glaubten.

Unsinnige Formulierungen:

Viele Bäcker in .... verkaufen Semmeln, die in sich Abhörgeräte enthalten.

Die ersten Menschen wuchsen auf Bäumen.

Holz wird in Bergwerken gewonnen.

Manche Leberblümchen wandern des nachts durch den Wald.

Der elektrische Strom besteht aus verflüssigten Ziegelsteinen.

Tonbandgeräte können auch als Fortbewegungsmittel verwendet werden.

Man soll nicht zum Schwimmen gehen, weil durch Wasser die elektromagnetischen Wellen in der Atmosphäre so verstärkt werden, daß man davon krank wird.

An Weihnachten wird die Auferstehung Christi gefeiert.

Der Mensch denkt mit der Lunge.

Kaffee ist ein beliebter Brotaufstrich.

Jedes Mitglied der Familie sollte in Abwesenheit der beiden anderen zu jedem Inhalt Stellung nehmen. Die möglichen Antworten waren standardisiert, und zwar wurden folgende Alternativen als Antwortkategorien (im Sinne einer 5-Punkte-Skala) vorgegeben: "trifft bestimmt zu", "trifft wahrscheinlich zu", "trifft vielleicht zu", "trifft wahrscheinlich nicht zu" und "trifft bestimmt nicht zu". Die Stellungnahme erfolgte dadurch, daß das Familienmitglied das Kärtchen in dasjenige der fünf Fächer eines Kastens steckte, das mit der entsprechenden Antwort versehen war. Während der Durchführung befanden sich der Proband und ein Untersucher im Zimmer.

Bei den insgesamt 4 Durchgängen hatte jedes Familienmitglied viermal allein zu allen 262 Inhalten Stellung zu nehmen. Ein Durchgang wurde an einem Tag durchgeführt. Der erste Durchgang unterschied sich von den anderen dadurch, daß kein Familienmitglied, das schon Stellung genommen hatte, mit einem anderen Familienmitglied kommunizieren konnte, bis dieses selbst Stellung genommen hatte. Die ersten beiden Durchgänge erfolgten im Abstand von 1 Woche, die nächsten beiden nach jeweils weiteren 5 1/2 Wochen. Die Familienmitglieder arbeiteten in allen Fällen bereitwillig und ernsthaft mit.

4.2 Auswertungsmodus

Die Auswertung erfolgte zunächst so, daß für jeden Durchgang gesondert jede Stellungnahme eines Familienmitglieds nacheinander mit den entsprechenden Stellungnahmen der beiden anderen Familienmitglieder verglichen wurde. Dabei wurden alle drei Gruppen von Fragen zuerst getrennt ausgewertet, wobei wir die Stellungnahmen zu den nicht wahnhaft formulierten Gedanken zuvor umcodierten, um sie mit den anderen Inhalten direkt vergleichbar zu machen. Schließlich wurden alle 262 Inhalte zusammen ausgewertet. Die Vergleiche fanden ihren Niederschlag in insgesamt 48 Kontingenztafeln mit jeweils 25 Feldern.

Anschließend verglichen wir noch, alle Gedanken dabei verwendend, die Stellungnahmen jedes Familienmitgliedes mit denen desselben Familienmitgliedes zu den verschiedenen Zeitpunkten. Das ergab nochmals 18 Kontingenztafeln.

Für jede Kontingenztafel berechneten wir dann, soweit eine Berechnung möglich war, den Kontingenzkoeffizienten C, den maximalen Kontingenzkoeffizienten C max und den korrigierten Kontingenzkoeffizienten C korr.

Eine Kontingenztafel erhält man, wenn die Anzahl der Klassen größer ist als zwei. Als Zusammenhangsmaß für

die beiden drei- oder mehr-klassigen Merkmale verwendet man nicht wie bei der Vierfeldertafel den Punkt-Vierfelder-Korrelationskoeffizienten phi, sondern den Kontingenzkoeffizienten C. Er leitet sich nicht aus dem Korrelationskoeffizienten her, sondern aus dem Chi-Quadratwert.

Es gilt: $C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$,

wobei n die Anzahl der "Fälle", in unserem Fall der Karteninhalte bedeutet.

Der Kontingenzkoeffizient erreicht nie den Wert 1, auch nicht bei vollständigem Zusammenhang, weil der Nenner als Summanden neben dem Chi-Quadratwert auch die Anzahl der "Fälle" enthält. Den erreichbaren Höchstwert C max kann man, wenn es sich um eine quadratische Kontingenztafel handelt, nach folgender Formel berechnen:

$$C_{max} = \sqrt{\frac{k - 1}{k}} \quad .$$

k bedeutet dabei die Anzahl der Klassen bzw. der Zeilen oder Spalten. Bei nicht quadratischen Kontingenztafeln entspricht k der kleineren der beiden Klassenzahlen.

Weil der maximale Kontingenzkoeffizient stets kleiner als 1 ist, täuscht der Kontingenzkoeffizient einen

schwächeren Zusammenhang vor, als dies der Wirklichkeit entspricht. Man verwendet deshalb besser den korrigierten Kontingenzkoeffizienten C korr, der sich wie folgt berechnen läßt:

$$C_{korr} = \frac{C}{C_{max}}$$

Die Werte für C korr können zwischen 0, was überhaupt keinen Zusammenhang bedeutet, und 1, was einen vollständigen Zusammenhang bezeichnet, variieren (vgl. Bartel, H., 1976 und 1978).

Die unsinnigen und die nicht wahnhaft formulierten Inhalte waren in erster Linie zur Kontrolle gedacht: Beantworteten die Familienmitglieder die einzelnen Inhalte auch wirklich ernsthaft? Es stellte sich heraus, daß die unsinnigen Inhalte in den allermeisten Fällen auch als unsinnig erkannt wurden und die Familienmitglieder die nicht wahnhaft formulierten Inhalte in den meisten Fällen als nicht zutreffend beurteilten. Der korrigierte Kontingenzkoeffizient war bei diesen beiden Gruppen einige Male nicht zu berechnen, z.B. dann, wenn alle 24 unsinnigen Formulierungen als "trifft bestimmt nicht zu" von beiden Vergleichspartnern beurteilt wurden.

Um auch in diesen Fällen Zahlenwerte zu erhalten und um die Übersichtlichkeit auch in den anderen Vergleichen

zu erhöhen, reduzierten wir die Kontingenztafeln auf Vierfeldertafeln. Dabei wurden "trifft bestimmt zu", "trifft wahrscheinlich zu" und "trifft vielleicht zu" zur Kategorie der "Ja"-Antworten und "trifft wahrscheinlich nicht zu" und "trifft bestimmt nicht zu" zur Kategorie der "Nein"-Antworten zusammengefaßt. Anschließend berechneten wir in Prozenten den Anteil der übereinstimmend beantworteten Fragen (Ü%).

Eine Prozentwertberechnung hat den Vorteil großer Anschaulichkeit. Sie berücksichtigt jedoch nicht die zufällig auftretende Übereinstimmung. In unserem Fall ist z.B. bei einer Zufallsverteilung ein Wert von 50 % paarweiser Übereinstimmungen zu erwarten. Wir berechneten deshalb zusätzlich noch den Reliabilitätskoeffizienten Kappa nach der Formel

$$k = \frac{P_o - P_c}{1 - P_c}$$

P o bedeutet dabei den beobachteten Übereinstimmungsgrad und P c den Übereinstimmungsgrad, der einer Zufallsverteilung entspricht. Kappa kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen. Ist Kappa kleiner als 0, so ist der beobachtete Übereinstimmungsgrad kleiner als die zufällig zu erwartende Übereinstimmung. Ist Kappa gleich 0, so entspricht der beobachtete Übereinstimmungsgrad der zufällig zu erwartenden Übereinstimmung, und wenn Kappa Werte über 0 annimmt, so ist der beobachtete

Übereinstimmungsgrad höher als diese (vgl. Möller, H-J., Zerssen, D.v., 1980).

Für jede Berechnung berücksichtigt Kappa nur die Kategorien, die auch wirklich im konkreten Fall besetzt sind. Wenn also Übereinstimmung bezüglich einer Kategorie besteht und andere Kategorien nicht besetzt sind, dann gibt Kappa keine sinnvolle Information. Aus diesem Grund werden für den "Vergleich der 24 unsinnigen Formulierungen" und den "Vergleich der 17 nicht wahnhaften Formulierungen" keine Werte für Kappa angegeben.

Das folgende Kapitel enthält die Ergebnisse unserer Untersuchung. Die angeführten Werte charakterisieren das Ausmaß der Übereinstimmung. Aus ihnen wird jedoch nicht ersichtlich, welches Verteilungsmuster der Übereinstimmung zugrunde liegt. So könnte es sein, daß die Familienmitglieder die Wahninhalte zum großen Teil als nicht zutreffend beurteilten und die Übereinstimmung dadurch zustande gekommen wäre. Wir fügen deshalb in einem Anhang einige typische Kontingenztafeln hinzu.

4.3 Ergebnisse

Vater sei V, Mutter M und Sohn S.

	C korr (ein - bedeutet: nicht errechenbar)	Ü %	Kappa (ein - bedeutet: K ergibt keinen Sinn)
1. Durchgang			
Vergleich der 221 Wahninhalte			
V - M:	0,62	81,0	0,57
V - S:	0,60	74,7	0,32
M - S:	0,48	73,8	0,35
Vergleich der 24 unsinnigen Formulierungen			
V - M:	-	95,8	-
V - S:	-	95,8	-
M - S:	0,05	91,7	-
Vergleich der 17 nicht wahnhaften Formulierungen			
V - M:	0,17	88,2	-
V - S:	0,17	82,4	-
M - S:	0,15	82,4	-
Vergleich aller 262 Wahninhalte			
V - M:	0,65	82,4	0,62
V - S:	0,63	76,7	0,45
M - S:	0,54	76,0	0,46

2. Durchgang

Vergleich der 221 Wahninhalte

V - M:	0,57	80,5	0,49
V - S:	0,34	58,8	0,16
M - S:	0,43	63,8	0,26

Vergleich der 24 unsinnigen Formulierungen

V - M:	-	100,0	-
V - S:	-	100,0	-
M - S:	-	100,0	-

Vergleich der 17 nicht wahnhaften Formulierungen

V - M:	-	94,1	-
V - S:	-	94,1	-
M - S:	0,87	100,0	-

Vergleich aller 262 Inhalte

V - M:	0,63	82,8	0,60
V - S:	0,44	64,9	0,30
M - S:	0,52	69,1	0,38

3. Durchgang

Vergleich der 221 Wahninhalte

V - M:	0,47	81,4	0,45
V - S:	0,46	64,7	0,25
M - S:	0,49	69,7	0,37

Vergleich der 24 unsinnigen Formulierungen

V - M:	-	95,8	-
V - S:	-	100,0	-
M - S:	-	95,8	-

Vergleich der 17 nicht wahnhaften Formulierungen

V - M:	0,16	88,2	-
V - S:	0,13	100,0	-
M - S:	0,70	88,2	-

Vergleich aller 262 Inhalte

V - M:	0,58	82,8	0,57
V - S:	0,53	70,2	0,39
M - S:	0,56	72,9	0,45

4. Durchgang

Vergleich der 221 Wahninhalte

V - M:	0,66	84,6	0,60
V - S:	0,53	72,9	0,40
M - S:	0,43	73,8	0,44

Vergleich der 24 unsinnigen Formulierungen

V - M:	-	100,0	-
V - S:	-	100,0	-
M - S:	-	100,0	-

Vergleich der 17 nicht wahnhaften Formulierungen

V - M:	-	94,1	-
V - S:	-	94,1	-
M - S:	0,87	88,2	-

Vergleich aller 262 Inhalte

V - M:	0,71	86,6	0,69
V - S:	0,61	76,7	0,51
M - S:	0,46	77,1	0,53

Vergleich der Teilungsraten derselben Person bei verschiedenen Durchgängen (= Zeitpunkten = Z)

V			
Z1 - Z2	0,69	87,8	0,72
Z1 - Z3	0,56	82,1	0,56
Z1 - Z4	0,73	85,5	0,67
Z2 - Z3	0,68	92,0	0,78
Z2 - Z4	0,77	91,2	0,78
Z3 - Z4	0,73	90,8	0,75
M			
Z1 - Z2	0,74	88,2	0,75
Z1 - Z3	0,61	81,7	0,60
Z1 - Z4	0,60	80,2	0,58
Z2 - Z3	0,69	86,6	0,70
Z2 - Z4	0,69	86,6	0,71
Z3 - Z4	0,77	91,6	0,81
S			
Z1 - Z2	0,57	68,3	0,37
Z1 - Z3	0,62	68,7	0,36
Z1 - Z4	0,36	69,9	0,37
Z2 - Z3	0,68	75,2	0,50
Z2 - Z4	0,43	71,8	0,44
Z3 - Z4	0,57	87,4	0,75

5 Diskussion

5.1 Bedeutung von Untersuchungen symbiontischer Psychosen

In der Psychiatrie geht man heute im allgemeinen davon aus, daß viele Ursachen am Zustandekommen einer organisch nicht begründbaren Psychose beteiligt sind. Diese Einstellung herrschte nicht immer vor. Zu Anfang unseres Jahrhunderts war man meist davon überzeugt, die endogenen Psychosen seien im Grunde Körperkrankheiten wie z.B. die progressive Paralyse. Nur sei eben die Ursache noch nicht gefunden. Später neigte man häufig dazu, in Umwelteinflüssen die wesentliche Ursache zu sehen.

Die Auseinandersetzung "Endogenie versus Exogenie" trug wesentlich zur Faszination durch die symbiontischen Psychosen bei. Meist waren die Psychosen der Partner nicht gleichzeitig entstanden, so daß [illegible] gehen konnte, daß eine "Induktion" stattgefunden hatte. War man Anhänger der Endogenitäts-Hypothese, so konnte man daraus entweder schließen, im Zweiterkrankten sei eine schon vorhandene Anlage zur Psychose nur ausgelöst worden, oder aber, er sei überhaupt nicht "richtig" psychotisch erkrankt (Bleuler, E., 1916; Braun, E., 1938; Bumke, O., 1924; Clouston, T.S., 1904; Jaspers, K., 1973 Kraepelin, E., 1909; Paton, S., 1905; Ziehen, T., 1908). War man jedoch Anhänger der Exogenitäts-Hypothese, so

konnte man gerade in der Erkrankung des Induktus eine Bestätigung dafür finden, daß Umwelteinflüsse die Hauptursache von Psychosen seien (z.B. Grolnick, A., 1942).

Die Auseinandersetzung darüber hat heute ihre Schärfe verloren, weil man im allgemeinen ein Ursachenbündel im Sinne der "Multikonditionalität" annimmt (Scharfetter, Ch., 1972). Im einzelnen sind diese Ursachen aber noch weitgehend ungeklärt. Daraus wird auch der Anreiz verständlich, den symbiontische Psychosen weiterhin auf den an Fragen der Psychosenätiologie interessierten Forscher ausüben. Kann man doch an ihnen die Auswirkungen psychotischer Manifestationen des "Induktors" - deren Entstehung nach wie vor meist im Dunkel bleibt - auf die Psychosenentstehung des Induzierten, vorher nicht manifest psychotisch erkrankten Partners studieren und hoffen, dadurch dem Verständnis eines Teils der Entstehungsbedingungen von Psychosen überhaupt schrittweise näherzukommen.

5.2 Überlegungen zur Diagnose des dargestellten Falles

In unserem Fall gab es aufgrund der anamnestischen Angaben und des psychischen Befundes an der Diagnose einer Folie à trois (ICD-Nr. 297.3) keinen Zweifel: Die dreiköpfige Familie - in enger Lebensgemeinschaft, weitgehend isoliert von der Umwelt lebend - hat sich in ihrem Wahn eine gemeinsame Welt geschaffen.

Der Vater kann zumindest als paranoide Persönlichkeit (ICD-Nr. 301.0) bezeichnet werden; er erkrankte an einer symbiontischen Psychose (ICD-Nr. 297.3). Das Auslegen von Papierschnitzeln zum Zweck der Überführung eines vermuteten Diebes ist möglicherweise bereits als wahnhaft zu interpretieren, und vielleicht ist auch dranghafte Herumwandern als Symptom ersten Ranges i.e. Kurt Schneider (Schneider, K., 1976) anzusehen. Dann müßte angenommen werden, daß bei ihm seit mehr als drei Jahrzehnten eine chronisch-schleichend verlaufende paranoide Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-Nr. 295.3) bestand.

Bei seiner Frau ergibt sich kein Hinweis darauf, daß bei ihr schon vor der Entwicklung des gemeinsamen Wahns eine Psychose vorgelegen haben könnte. Die symbiontische Psychose (ICD-Nr. 297.3) entwickelte sich bei ihr im Sinne einer paranoischen Entwicklung.

Aufgrund der uns geschilderten Symptomatik des Sohnes

und ihrer Entwicklung nehmen wir an, daß sich bei ihr im Alter von 5 Jahren eine paranoide Schizophrenie (ICD-Nr. 295.3) manifestierte. Wir sehen ihn als den Induktor an. In der Literatur fanden wir nur einen Fall von Folie à deux (Solomon, J. et al., 1976), in dem ein Kind als Induktor beschrieben wurde.

5.3 Überlegungen zur Bedeutung einer ererbten Disposition bei dem dargestellten Fall

Ob bei den Eltern unseres Patienten eine ererbte Disposition zur Entwicklung einer Psychose vorlag oder nicht, konnten wir nicht ausreichend klären. Beide Eltern betonten, daß niemand in ihrer Familie je an einer geistig-seelischen Erkrankung gelitten habe. Andere Personen, z.B. Verwandte, durften wir weder zu diesem noch zu einem anderen Thema befragen, weil sie alle zu den "Verfolgern" gerechnet wurden.

Hanson und Gottesman (1976), teilen die kindliche Schizophrenie in zwei Gruppen ein: Beginn der Erkrankung vor und nach dem 5. Lebensjahr. Während genetische Ursachen für die erste Gruppe als unwahrscheinlich beschrieben werden, wird ihre Bedeutung in der zweiten Gruppe ähnlich wie bei der Schizophrenie der Erwachsenen beurteilt. In unserem Falle halten wir eine erbliche Belastung von seiten des Vaters für möglich, da bei diesem der Verdacht auf das Vorliegen einer endogenen Psychose lange vor der Entstehung der "Folie à trois" nicht von der Hand zu weisen ist.

... CT-Befunde bei dem dargestellten Fall

Der computertomographische Befund, der beim Vater erhoben wurde, läßt sich - soweit man ihm überhaupt eine Bedeutung beimißt - am ehesten als Folgezustand einer lokalen Zirkulationsstörung interpretieren, wobei der jahrelange Alkoholmißbrauch als zusätzlicher Faktor mit in Rechnung gestellt werden müßte (vgl. Götz, P. et al., 1978). Beim Sohn weist die hochgradige Erweiterung des rechten Unterhorns auf eine Substanzminderung im mediobasalen Schläfenlappen hin; diese läßt vor allem auf eine diffuse Läsion der rechten Hippocampusformation schließen. Die Erweiterung der linken Inselzisterne spricht für eine umschriebene Substanzminderung des angrenzenden Gyrus temporalis superior bzw. Gyrus frontalis inferior (vgl. Nadi, E.W. et al., 1980). Die bei Mutter und Sohn vorliegenden EEG-Veränderungen sind zwar als verdächtig für eine erhöhte cerebrale Anfallsbereitschaft anzusehen, keinesfalls jedoch als beweisend.

Eine organisch begründbare Psychose kann sich in das Gewand einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis kleiden (Davison, K. und Ch.R. Bagley, 1969; Peters, G., 1967). Alsen (1965) betont sogar, daß nicht selten Psychosen, deren Ursache ein anlagebedingtes oder erworbenes Anfallsleiden sei, syndromatologisch einer Schizophrenie weitgehend glichen. Es könne sogar sein, daß

bis zum Zeitpunkt der Beobachtung kein Anfall aufgetreten und die Patienten [illegible] zu stellen sei, wenn die erhöhte Anfallsbereitschaft [illegible] bleibe.

Andererseits wird von einigen Autoren die Ansicht vertreten, pathologische Veränderungen des Zentralnervensystems - z.B. Erweiterung von Ventrikeln oder Hirnfurchen (Huber, G., 1974; Schüttler, R. et al., 1974; Weinberger, D.R. und R.J. Wyatt, 1980) - träten bei schizophrenen Psychosen signifikant häufiger auf als bei psychisch unauffälligen Probanden. Andere Untersucher haben diese Ergebnisse jedoch nicht bestätigen können (Glück, E. et al., 1980; Mundt, Ch. et al., 1980).

Nach Ciompi und Müller (1976) ist der Anteil von Probanden mit einem psychoorganischen Syndrom bei einem Kollektiv alter Schizophrener [illegible] bei einem Vergleichskollektiv alter, psychisch unauffälliger Menschen (Verhältnis etwa 25% zu 5%).

Wie diese pathologischen Veränderungen zu deuten sind, ist noch offen. Neben einer Entstehung schizophrenieformer Psychosen durch nur mit den Methoden moderner Labordiagnostik nachweisbare Hirnkrankheiten ist auch eine Erhöhung der Schizophreniemorbidität bei Vorliegen eines cerebralen Schadens zu erwägen (Stabenau, J.R. und W. Pollin, 1969).

Es erscheint aber auch möglich, daß Erkrankungen aus dem [illegible] Veränderungen des Gehirns sind. Schließlich ist noch daran zu denken, daß in einem Teil der Fälle kein direkter Zusammenhang zwischen der Psychose und [illegible] logischen Hirnveränderungen besteht.

Die cerebralorganischen Befunde, die wir bei den Eltern erhoben, wichen nur geringfügig von der Norm ab. Sie als wesentliche Ursache der Psychose anzusehen, erscheint eher unwahrscheinlich. Beim Sohn hingegen ist ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen seiner Psychose und den pathologischen Veränderungen des Zentralnervensystems naheliegend: Es ist zumindest sehr auffallend, daß er, der spätere Induktor, bereits mit 9 Jahren an einer Schizophrenie erkrankte und daß er im Computertomogramm und im EEG erheblich von der Norm abweichende Befunde aufwies. Vermutlich wirkte der pathologische Hirnbefund manifestationsfördernd auf eine wohl vom Vater ererbte Psychosendisposition und führte so zu dem bemerkenswert frühen Krankheitsbeginn.

5.5 Darstellung eines psychodynamischen Modells der Wahnentwicklung bei der Familie

5.5.1 Historischer Überblick

Wenn bei einem Psychotiker eine ererbte Disposition angenommen werden darf und wenn sich ein hirnorganischer Schaden nachweisen läßt, so hat man damit wichtige Hinweise gefunden, warum er geistig erkrankte. Welche intrapsychischen Vorgänge sich bei einem solchen Kranken jedoch abspielen, kann man dadurch nicht in Erfahrung bringen. Mit Sigmund Freud, dem Begründer der Psychoanalyse, begann das Bemühen, krankhafte seelische Vorgänge verständlich zu machen. Wenn er sich in seinem Werk auch vornehmlich mit der Psychopathologie der sogenannten Neurosen beschäftigte, so stammt doch ein wesentlicher Beitrag zum Verständnis des Wahns aus seiner Feder. Anhand der "Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken" (Schreber, D.P., 1973), des Daniel Paul Schreber, arbeitete er seine "Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)" (Freud, S., 1978) aus, die er 1911 veröffentlichte. Freud sieht in

homosexuellen Wünschen des Patienten die auslösende Ursache des Wahns. Diese Wünsche würden nämlich vom Über-Ich nicht toleriert und deshalb ins Gegenteil verkehrt: Aus "ich liebe ihn" wird "ich hasse ihn". Wenn auch diese Umkehr nicht mit der Persönlichkeit vereinbar sei, werde das "ich hasse ihn" mit Hilfe des Projektionsmechanismus in "er haßt mich" verwandelt. Dieser Ansatz wurde von zahlreichen psychoanalytischen Autoren wie z.B. von Fenichel (1945), Federn (1956) und Arieti (1974) weiter ausgebaut. Arieti betont, daß Homosexualität ein zwar häufiger, jedoch kein notwendiger Faktor bei der Entwicklung eines Wahns sei.

Innerhalb der deutschen Psychiatrie wurden grundlegende Arbeiten zum Thema "Wahn" von Robert Gaupp (1920; 1938) und Ernst Kretschmer (1966) verfaßt. Die beiden Autoren versuchten, mit Hilfe einer "verstehenden Psychologie", Wahnentwicklungen nachzuzeichnen und dem Verständnis näherzubringen.

Es bestehen heute mehrere Ansätze (vgl. Berner, P. und R. Naske, 1973; Janzarik, W., 1959 und 1967), die das Thema "Wahn" von verschiedenen Seiten beleuchten. Von einem vollen Verständnis sind wir aber immer noch weit entfernt.

Während ursprünglich das Individuum im Mittelpunkt der psychotherapeutischen Bemühungen stand, wird dem "sozialen Umfeld" seit mehreren Jahren zunehmend Bedeutung beigemessen. Die Erkenntnisse der psychoanalytischen Forschung sind damit nicht überholt, sie sind sogar Voraussetzung für diese neue Betrachtungsweise; zentrale Bedeutung hat allerdings nicht mehr, was sich im einzelnen abspielt, sondern was sich zwischen einzelnen ereignet. Das Entscheidende dabei ist die Erkenntnis, daß sich ein Individuum nie im "luftleeren Raum" befindet, sondern stets ein Beziehungsmuster zu den Menschen existiert, mit denen es kommuniziert, ja, daß darüber hinaus jeder in die Gesellschaft eingebettet ist, in der er lebt (vgl. Preuß, H.G., Hrsg., 1966; Richter, H.E., 1970 und 1972; Richter, H.E. et al., 1976).

5.5.2 Psychologische Deutung

Wenn wir im folgenden eine kurze psychologische Deutung unseres Falles geben, sind wir uns dessen bewußt, daß wir damit höchstens einzelne Aspekte eines äußerst komplexen Geschehens herausarbeiten können.

Beide Eltern verbrachten aus Gründen, die teils in ihrer Persönlichkeit, teils in äußeren Umständen lagen, die vergangenen Jahrzehnte in weitgehender sozialer Isolation. Die Umwelt, von der sie sich abkapselten, wurde von ihnen teilweise sogar als feindlich erlebt.

Die beruflichen Erfolge des Mannes waren schon vor seiner Verheiratung bescheiden und blieben hinter seinen Erwartungen zurück. Der Wunsch nach einem Partner, mit dem er sich in eine Schutz- und Trutzburg zurückziehen konnte, ist verständlich. Aber wie sollte er einen Partner finden, da er so isoliert lebte? Die Zeitungsanzeige bot einen Ausweg. In den Eigenschaften, die vom anderen erwartet wurden, spiegelte sich der Wunsch nach häuslicher Idylle.

Die Frau führte ein arbeitsreiches Leben, das an Ereignissen arm war. Auch sie litt an ihrer Einsam-

keit. Sie antwortete auf die Annonce, weil sie darin eine Möglichkeit sah, doch noch einen Partner zu finden.

Es ist aber von vornherein unwahrscheinlich, daß zwei Menschen, die so beziehungslos lebten, auf einmal zu einer erfüllten Beziehung fähig sein würden. Der Wunsch entspricht eben oft nicht der Wirklichkeit. Und in der Tat: Eisern wird betont, die Ehe sei stets glücklich gewesen, aber in den Nebensätzen klingt auch anderes an. Die Verwandten der Frau waren dem Mann "unsympathisch", und so zog man sich eben noch mehr zurück. Immer wieder gab es heftige Auseinandersetzungen, und die Frau entschuldigte sich auch dann, wenn sie sich schuldlos glaubte. Das Einnässen und der vermehrte Alkoholgenuß des Vaters lassen auf Konflikte schließen. Hinzu kam das Schulversagen des Sohnes, an den möglicherweise beide Ehepartner die an ihnen selbst nicht erfüllten Erwartungen bezüglich freier Persönlichkeitsentfaltung und beruflicher Erfolge "delegiert" hatten. Es ist deshalb anzunehmen, daß die Familienmitglieder nicht harmonisch zusammenlebten: Welche Wut auf den schimpfenden, trinkenden Mann und auf den "dummen" Bub; welche Wut auf den Sohn und auf die Frau, von der man

sich soviel erhofft hatte und die die Erwartungen nicht erfüllen konnte; welche Wut auf die Eltern, die nicht helfen konnten!

Aber was tun? Die Familie lebte in einem Alptraum, aber völlige Einsamkeit wäre die einzige Alternative gewesen. Der verlorene Prozeß brachte die Wende. Jetzt erschienen die Aussagen des Sohnes, daß die Familie verfolgt werde, als rettender Ausweg. Jetzt war alles klar und einfach, wie sie nur nicht früher darauf gekommen waren! Jetzt lag die Schuld bei den anderen, nun hieß es, sich zusammenzutun, zu ratschlagen und zu kämpfen. Das Leben hatte einen neuen Sinn erhalten. Aber diese neue Existenz hatte auch ihre Tücken. Schließlich waren die realen Schwierigkeiten mit sich und den anderen ja nicht beseitigt worden; sie hatten nur einen den eigenen Anteil an ihrer Entstehung ausblendenden und damit eigenes Versagen in Beruf, Ehe und Schule entschuldigenden Sinn erhalten und damit Selbstachtung und Rückhalt bei den einzigen nahen Bezugspersonen wachsen lassen. Um sich gegen eine diesen Gleichgewichtszustand gefährdende Realitätskontrolle zu schützen, war die Familie gezwungen,

ihr Wahnsystem immer weiter auszubauen und sich noch mehr von der Umwelt abzukapseln. Das ließ aber diesen Zustand schließlich so unerträglich werden, daß man sich entschloß, Behandlung aufzusuchen, d.h. Schutz und Hilfe von außen anzunehmen -, um sie letztlich doch nicht akzeptieren zu können.

5.6 Interpretation der Ergebnisse der Untersuchung zur Analyse der Wahninhalte der Betroffenen

Im folgenden soll eine Interpretation des Zahlenmaterials versucht werden, das die Analyse der Wahninhalte der Betroffenen erbrachte.

Welche Möglichkeiten sind denkbar? Es könnte sein, daß das Wahnsystem für jedes einzelne Familienmitglied einen festen und unveränderlichen Rahmen darstellt, und es könnte weiterhin sein, daß es sich, ebenfalls starr, über die Familie stülpt. In diesem Fall müßte die Übereinstimmung der einzelnen Familienmitglieder mit sich selbst konstant sehr hoch sein. Auch die Übereinstimmung der Familienmitglieder untereinander wäre annähernd gleich hoch. Sie wäre ein Gradmesser dafür, wie stark sich die Familie gemeinsam mit dem Wahnsystem identifizierte.

Die Höhe der Übereinstimmung zwischen den Betroffenen könnte sich auch ändern. Diese Änderung könnte gleichsinnig sein, was bedeutete, daß sich die Betroffenen in ihrem gemeinsamen Wahnerleben entweder annäherten oder voneinander entfernten. Die Änderung könnte sich jedoch auch als wellenförmig darstellen. Dieser Verlauf zeigte, daß das gemeinsame Wahnerleben zwar keine grundsätzlichen Änderungen erführe, jedoch durch

irgendwelche Einflüsse modifiziert würde.

Wichtig ist auch die Höhe der Übereinstimmung der einzelnen Familienmitglieder mit sich selbst in Beziehung zur Höhe der Übereinstimmung der Betroffenen untereinander in den einzelnen Durchgängen. Stimmen die Mitglieder mit sich selbst besser überein als untereinander, so ist dies dahingehend zu interpretieren, daß das Wahnsystem jedes einzelnen Betroffenen relativ unverändert geblieben ist. Anders ist es jedoch, wenn die interindividuelle Übereinstimmung größer ist als die intraindividuelle: Dies wäre ein Hinweis für eine systematische Veränderung der symbiontischen Psychose.

Allerdings muß "systematische Veränderung" nicht bedeuten, daß das Wahnsystem des einzelnen eine wesentliche Modifikation erfahren hat. Es ist durchaus möglich, daß die verschiedenen Wahninhalte eine verschiedene Wertigkeit besitzen: Die Einstellung zu einigen besitzt zentrale Bedeutung und wird stets unverändert beibehalten, während sie sich zu anderen durch Kommunikationsprozesse zwischen den Betroffenen oder auch durch äußere Einflüsse wandeln kann.

Im folgenden seien zuerst die korrigierten Kontingenzkoeffizienten sowie die Prozentwertberechnungen unter

Berücksichtigung von Kappa miteinander verglichen, die Stellungnahmen derselben Person zu verschiedenen Zeitpunkten zueinander in Beziehung setzen.

Es zeigte sich, daß die Eltern stets gut miteinander übereinstimmten. Der geringste Wert für C korr ist 0,56 beim Vater und 0,60 bei der Mutter; die Prozentwertberechnung ergibt 82,1 % (Kappa = 0,56) beim Vater und 80,2 % (Kappa = 0,58) bei der Mutter. Der höchste Wert für C korr ist 0,77 bei beiden Eltern; Ü % ergibt 91,2 (Kappa = 0,78) beim Vater und 91,6 (Kappa = 0,81) bei der Mutter.

Anders ist es beim Sohn. Der geringste Wert für C korr beträgt bei ihm nur 0,35 (Ü % = 67,1 - Kappa = 0,37) und der höchste 0,68 (Ü % = 75,2 - Kappa = 0,50).

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, daß sich beim Vater keine Abnahme der Übereinstimmung im Verlaufe der vier Durchgänge feststellen läßt; er bleibt sich selbst treu. Bei der Mutter ist eine geringfügige Abnahme festzustellen (Z1 - Z2: C korr = 0,74, Z1 - Z4: C korr = 0,60; Ü % mit Kappa verhalten sich entsprechend). Beim Sohn ist hingegen eine deutliche Abnahme zu bemerken; während C korr Z1 - Z2 = 0,57 (Ü % = 68,3 - Kappa = 0,37) ist, beträgt der Wert

für C korr Z1 - Z4 0,36 (Ü % = 69,9 - Kappa = 0,37).

Die hohe Konstanz bei den Eltern läßt sich dahingehend interpretieren, daß für sie der Wahn ein rationalisiertes System darstellte, das in erster Linie dem Schutz vor ihren eigenen Konflikten diente. Damit diese Schutzfunktion nicht in Frage gestellt wurde, konnten nur geringfügige Änderungen zugelassen werden. Für den Sohn hingegen besaß der Wahn geringere systemische Bedeutung. Dies kann als eine Bestätigung unserer Annahme angesehen werden, daß die Ursachen der Erkrankung bei ihm mehr biologischer Natur waren als bei seinen Eltern. Der Druck, ein zusammenhängendes Wahnsystem aufrecht zu erhalten, war bei ihm geringer.

Der interindividuelle Vergleich der korrigierten Kontingenzkoeffizienten sowie der Prozentwertberechnungen unter Berücksichtigung von Kappa für die Wahninhalte und für alle Inhalte der vier Durchgänge ergibt:

Die Übereinstimmung der Eltern im ersten Durchgang beträgt für C korr der Wahninhalte 0,62 (für Ü % 81,0, wobei Kappa = 0,57) bzw. für C korr aller Inhalte 0,65 (für Ü % 82,4, wobei Kappa = 0,62). Dies ist eine hohe Übereinstimmung. Sie nimmt im zweiten Durchgang leicht ab, um im dritten die niedrigsten

Werte zu erreichen: C korr der Wahninhalte = 0,47 (Ü % = 81,4, wobei Kappa = 0,45) und C korr aller Inhalte = 0,58 (Ü % = 82,8, wobei Kappa = 0,57). Auch diese Übereinstimmung liegt noch deutlich über dem statistischen Durchschnitt, sie kann jedoch nicht mehr als hoch bezeichnet werden. Im vierten Durchgang schnellt die Übereinstimmung dann auf den höchsten Wert überhaupt empor: C korr der Wahninhalte = 0,66 (Ü % = 84,6, wobei Kappa = 0,60) und C korr aller Inhalte = 0,71 (Ü % = 86,6, wobei Kappa = 0,69).

Die Abnahme des Zusammenhangs bis zum dritten Durchgang weist darauf hin, daß die neue Umgebung Eindrücke brachte, die die Eltern teilweise verschieden beeinflußte. Dann dürfte jedoch das Krankenhaus als zunehmend feindlich erlebt worden sein - auch sollte bald die Entlassung erfolgen -, was bewirkte, daß sich die Eltern verstärkt aneinander klammerten. Das kann die hohe Übereinstimmung im letzten Durchgang erklären.

Die Übereinstimmung des Sohnes mit seinen Eltern ist durchweg geringer als die Übereinstimmung der Eltern untereinander; einzige Ausnahme: Beim Vergleich der Wahninhalte im dritten Durchgang ist sie zwischen Mutter und Sohn geringfügig höher als bei den Eltern (C korr = 0,49 und 0,47; allerdings ist Ü % M - S mit 69,7, wobei Kappa = 0,37, kleiner als Ü % V - M

mit 81,4, wobei Kappa = 0,45). Die Übereinstimmung des Sohnes mit den Eltern ist teilweise sogar nur mäßig. So beträgt C korr V - S für alle Inhalte im zweiten Durchgang nur 0,44 (Ü % = 64,9, wobei Kappa = 0,30).

Die Übereinstimmung zwischen den Eltern einerseits und dem Sohn andererseits ist ebenfalls beim zweiten Durchgang geringer als beim ersten; im dritten Durchgang nimmt sie wieder zu. Im vierten schließlich nimmt sie zwischen Vater und Sohn weiter zu, zwischen Mutter und Sohn wieder ab.

Der klinische Eindruck, daß die Eltern nach Übernahme des Wahns die Führung übernahmen, in die sie sich teilten, spiegelte sich in den Werten: Zwischen ihnen ist die Übereinstimmung am größten. Der Sohn nimmt nicht so intensiv am gemeinsamen Wahn teil wie seine Eltern; er steht ein wenig abseits und ist einmal mehr mit dem Vater und dann wieder mehr mit der Mutter verbunden (so ist der Zusammenhang im ersten und vierten Durchgang zwischen Vater und Sohn größer als zwischen Mutter und Sohn; im zweiten und dritten ist es umgekehrt).

Der Vergleich der Höhe der Übereinstimmung der einzelnen Familienmitglieder mit sich selbst mit der Höhe der

Übereinstimmung der Betroffenen untereinander ergibt: Die Mitglieder stimmen mit sich selbst besser überein als untereinander. Allerdings ist dieser Unterschied nicht markant. Es ist sogar so, daß die niedrigsten Werte für die intraindividuelle Übereinstimmung um ein geringes kleiner sind als die höchsten Werte für die interindividuelle Übereinstimmung.

Wenn auch der Wahn die verbindliche Gruppennorm bildet, so zeigt der differenzierte Vergleich: Stünde die rationale "Erkenntnis" eines Wahninhaltes im Mittelpunkt des Erlebens, so müßte jeder einzelne Inhalt stets für gleich wahr gehalten werden. Gerade die Tatsache, daß die Übereinstimmung sowohl beim intra- wie auch beim interindividuellen Vergleich teilweise nur mäßig war, weist darauf hin, daß nicht der Wahninhalt an sich im Zentrum steht, sondern seine pseudokommunikative Funktion: Es besteht ein Wahnbedürfnis, und die einzelnen Inhalte können durchaus verschieden interpretiert werden.

Je ausdifferenzierter jedoch die Persönlichkeit ist, desto stärker ist das Bedürfnis nach Rationalisierung. Deshalb sind die Werte bei den Eltern höher als beim Sohn. Und trotzdem gelingt auch ihnen keine vollständige Abstimmung der einzelnen Inhalte. Natürlich darf die Abweichung voneinander nicht zu groß werden; denn in

diesem Fall zerrisse das Netz des Wahns, und die einzelnen Mitglieder wären dem ausgeliefert, das sie mit Hilfe des Wahns abwehren.

Zusammenfassend läßt sich vielleicht sagen, daß das Wahnsystem dem Wahnbedürfnis jedes einzelnen dient. Es stellt für jeden ein Angebot dar, wovon er sich nehmen kann, was er braucht. Damit es jedoch seiner pseudokommunikativen Funktion gerecht werden kann, muß es in den einzelnen eine gewisse Kontinuität besitzen, die um so größer sein wird, je stärker in den Betreffenden das Bedürfnis nach Rationalisierung ist. Auch muß eine fortgesetzte Abstimmung zwischen den Beteiligten erfolgen; diese gelingt jedoch nur unvollständig, was aber offenbar zur Erhaltung des intrafamiliären Gleichgewichts ausreicht.

6 Zusammenfassung

Die Tatsache, daß sich eine dreiköpfige Familie - ein fünfzehnjähriger Jugendlicher mit seinen Eltern -, die an einem gemeinsamen Verfolgungswahn litt, fünf Monate in unserer stationären Behandlung befand, ermöglichte die vorliegende Arbeit. Diese enthält neben einer Literaturübersicht, einer ausführlichen Darstellung der Anamnese, des gemeinsamen Wahnsystems, der Differentialdiagnose, der Untersuchungsbefunde sowie des Verlaufes während des stationären Aufenthaltes und danach eine Wertung der Bedeutung einer ererbten Disposition und psychologischer Befunde, die mit dem Elektroencephalographen und dem Computertomographen erhoben wurden, ein psychodynamisches Modell der Wahnentwicklung und den Versuch einer quantitativen Analyse der Wahninhalte der Betroffenen sowie des Ausmaßes ihrer Übereinstimmung.

Die Eltern entstammten einfachen Verhältnissen und lebten in solchen. Im Gegensatz zur Mutter bestand beim Vater der Verdacht, daß er schon lange vor der gemeinsamen Wahnentwicklung an einer blanden, chronisch verlaufenden paranoiden Schizophrenie litt. Mit neun Jahren erkrankte der Sohn an einer paranoiden Schizophrenie. Nach vier Jahren konnte er die Eltern von seinen Verfolgungsideen überzeugen. Die Eltern übernahmen gemeinsam die Führung und bauten das Wahnsystem aus. In den folgenden

drei Jahren isolierten sie sich immer mehr und fühlten sich zunehmend von Verfolgern bedroht: Sie waren überzeugt davon, daß ihnen eine neonazistische Organisation nachstellte; dabei bezogen sie ihren gesamten Bekannten- und Verwandtenkreis in die Gruppe der Verfolger mit ein. Schließlich war die Lage für die Familie so unerträglich geworden, daß sie sich entschloß, dem Rat eines Nervenarztes zu folgen und sich in stationäre Behandlung zu begeben.

Eine differenzierte Behandlung der Familie scheiterte an ihrem starken Widerstand, so daß sie nach [illegible] Monaten ungebessert entlassen werden mußte. Auch nach einem weiteren Jahr hatte sich keine wesentliche Änderung des psychopathologischen Befundes ergeben.

Während bei den Eltern die EEG- und CT-Befunde entweder unauffällig oder nur gering pathologisch waren, wiesen EEG und vor allem CT beim Sohn auf einen erheblichen pathologischen Hirnbefund hin. Wir vermuten, daß dieser Befund manifestationsfördernd auf eine möglicherweise vom Vater ererbte Psychosendisposition wirkte.

Unsere psychodynamische Interpretation ergab: Die Eltern lebten seit ihrer Jugend aus inneren und äußeren Gründen in sozialer Isolation. Dieser Zustand erschien beiden unbefriedigend. Sie heirateten, um der Einsamkeit entfliehen zu können. Ihre Persönlichkeitsstruktur verhinderte jedoch

die Entfaltung einer harmonischen Beziehung. Konflikte stauten sich auf. Aber ihre Persönlichkeit ließ eine Auseinandersetzung nicht zu. Die Konflikte mußten verdrängt werden. Auch der Sohn konnte in diesem Milieu nicht gedeihen und versagte in der Schule. Schließlich war der seelische Druck so groß, daß es nur zwei Lösungen gab: Entweder die Konflikte wurden offenbar, oder die Familie projizierte ihre Schwierigkeiten in die Außenwelt. Die Familie wählte diesen Weg, indem die Eltern die Verfolgungsideen des Sohnes übernahmen. Der Wahn entwickelte jedoch eine solche Dynamik, daß sich die Familie am Ende nicht mehr zu helfen wußte und sich in stationäre Behandlung begab.

Wir schrieben die einzelnen Wahninhalte auf Kärtchen, die wir den Familienmitgliedern einzeln zur Beurteilung vorlegten. Wir führten insgesamt vier Durchgänge durch. Die möglichen Antworten waren standardisiert im Sinne einer Fünf-Punkte-Skala; sie reichten von "trifft bestimmt zu" bis "trifft bestimmt nicht zu".

Wir führten einen interindividuellen Vergleich (Vergleich der Antworten der Betroffenen untereinander zu jeweils demselben Zeitpunkt) und einen intraindividuellen (Vergleich der Antworten einer Person zu verschiedenen Zeitpunkten) durch, indem wir Kontingenztafeln erstellten und den korrigierten Kontingenzkoeffizienten sowie, nach

Reduktion der Kontingenztafeln auf Vierfeldertafeln, die Übereinstimmung nach Prozenten und Kappa berechneten.

Der Vergleich ergab, daß Vater und Mutter jeweils mit sich sowie untereinander besser übereinstimmten als der Sohn mit sich selbst und mit den Eltern. Als wichtigstes Ergebnis dieses Vergleichs darf angesehen werden, daß das Wahnsystem kein starres Gebilde darstellt. Es wird vielmehr durchaus vom einzelnen Betroffenen modifiziert. Dies ist eine Bestätigung der Hypothese, daß der Wahn als eine Funktion des Wahnbedürfnisses verstanden werden kann, daß nicht der einzelne Wahninhalt im Zentrum steht, sondern das Bedürfnis des Patienten "nach Wahn". Dieser hat in einem psychodynamischen Sinne eine Entlastungsfunktion. Er verhinderte intrafamiliäre Auseinandersetzungen und die damit drohende Zunahme der Vereinsamung der einzelnen Familienmitglieder.

Literatur:

Alsen, V.: Anfallsleiden und Psychose. Nervenarzt 36 (1965), 490 - 493

Arieti, S.: Interpretation of schizophrenia. 2. Auflage, Basic Books, inc., New York, 1974

v. Baeyer, W.: Über konformen Wahn. Z. ges. Neurol. Psychiat. 140 (1932), 398 - 438

Bartel, H.: Statistik I. III. Auflage, G. Fischer Verlag, Stuttgart - New York, 1978, 1 - 161

Bartel, H.: Statistik II. II. Auflage, G. Fischer Verlag, Stuttgart - New York, 1976, 1 - 203

Berner, P., R. Naske: Wahn. In: Christian Müller (Hrsg.), Lexikon der Psychiatrie, Springer Verlag, Berlin - Heidelberg - New York, 1973, 565 - 582

Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. I. Auflage, Verlag von J. Springer, Berlin, 1916, 372

Braun, E.: Psychogene Reaktionen, in: Handbuch der Geisteskrankheiten, Hrsg. O. Bumke, Verlag von J. Springer, Berlin, 1928, 214 - 217

Brickenkamp, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests. Verlag für Psychologie, Dr. C.J. Hogrefe, Göttingen, 1975

Bumke, O.: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. II., umgearbeitete Auflage der Diagnose der Geisteskrankheiten, Verlag von J.F. Bergmann, München, 1924, 244 - 246

Ciompi, L., C. Müller: Lebensweg und Alter der Schizophrenen. Eine katamnestische Studie bis ins Senium. Springer Monographien Heft 12, 1976, 111 - 128

Clouston, T.S.: Clinical lectures on mental diseases. VI. Auflage, Verlag J & A Churchill, London, 1904, 374

Dahl, G.: Reduzierter Wechsler-Intelligenztest (WIP). Verlag Hain, Meisenheim, 1972

Davison, K. und C.R. Bagley: Schizophrenia-like psychoses associated with organic disorders of the central nervous system: a review of the literature. Herrington, R.N. (Hrsg.), Verlag Headley Brothers Ltd, Ashford, Kent, 1969

Federn, P.: Ichpsychologie und die Psychosen. Verlag Hans Huber, Bern - Stuttgart, 1956

Fenichel, O.: The psychoanalytic theory of neurosis. W.W. Norton & Company, inc., New York, 1945

Ficker, F.: Pathologische Wir-Bildung und Dominanzwechsel bei symbiontischen Psychosen. Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz) 28 (1976), 396 - 402

Floru, L.: Der induzierte Wahn. Theoretischer Überblick und Bemerkungen am Rande von 12 Fällen. Fortschr. Neurol. Psychiat.42 (1974), 76 - 96

Frank, E.: Induzierter Wahn bei der psychisch stärkeren Persönlichkeit auf Grund einer paranoischen Entwicklung. Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz) 16 (1964), 160 - 166

Freud, S.: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). Gesammelte Werke, VIII. Band, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 7. Auflage 1978, 239 - 320

Gaupp, R.: Der Fall Wagner. Z. Neur. Psychiat. 60 (1920), 312 - 327

Gaupp, R.: Krankheit und Tod des paranoischen Massenmörders Hauptlehrer Wagner. Epikrise. Z. Neur. Psychiat. 163 (1938), 48 - 82

Glück, E., E.W. Radü, C. Mundt, P. Gerhardt: A computed tomographic prolective trohoc study of chronic schizophrenics. Neuroradiology 20 (1980), 167 - 171

Götze, P., D. Kühne, J. Hansen, H.P. Knipp: Hirnatrophische Veränderungen bei chronischem Alkoholismus. Arch. Psychiat. Nervenkr. 226 (1978), 137 - 156

Gralnick, A.: Folie à deux: the psychosis of association. Psychiat. Quart. 16 (1942), 230 - 263, 491 - 520

Guntermann, A.: Psychose und abhängige wahnähnliche Reaktion. Beitrag zur Frage des "induzierten Irreseins" oder der "folie à deux". Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. 80 (1957), 135 - 161

Hahlweg, K.: Validierung einer Testbatterie zur Erfassung hirnorganischer Schädigungen. Diagnostica 29 (1979), 299 - 313

Hahlweg, K., I. Kühnlein: Die Bewährung des Benton-Test in der psychiatrischen Klinik. Diagnostica 27 (1981), 1

Hanson, D.R., I.I. Gottesman: The genetics, if any, of infantile autism and childhood schizophrenia. J. Autism Childhood Schizophrenia 6 (1976), 209 - 234

Huber, G.: Psychiatrie. F.K. Schattauer Verlag, Stuttgart - New York, 1974, 202 - 205

Janzarik, W.: Dynamische Grundkonstellationen in endogenen Psychosen. Ein Beitrag zur Differentialtypologie der Wahnphänomene. Springer Monographien Heft 86, 1959, 1 - 99

Janzarik, W.: Der Wahn in strukturdynamischer Sicht. Stud. gen. (Berlin) 20 (1967), 628 - 638

Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie. IX. Auflage, Springer Verlag, Berlin - Heidelberg - New York, 1973, 334 - 340, 615 - 620

Kraepelin, E.: Psychiatrie, Band I. VIII. Auflage, Verlag von J.A. Barth, Leipzig, 1909, 136 - 140

Kretschmer, E.: Der sensitive Beziehungswahn. 4. Auflage, Springer Verlag, Berlin - Heidelberg - New York, 1966, 1 - 236

Kulenkampff, C.: Über den Vergiftungswahn. Nervenarzt 26 (1955), 1 - 10

Lasègue, Ch., J. Falret: La Folie à deux ou folie communiquée. Ann. méd.-psychol. 18 (1877), 321. Englische Übersetzung von R. Michaud im Supplement von Amer. J. Psychiat. 121 (1964), 2 - 18

Mechler, A.: Über konformen Wahn. Nervenarzt 32 (1961), 49 - 57

Möller, H-J., D. v.Zerssen: Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten der psychiatrischen Diagnostik. In: Evaluationsforschung in der Psychiatrie: Fragestellung und Methoden, Hrsg. Sibylle Biefang, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1980

Mundt, Ch., W. Kadü, E. Glück: Computertomographische Untersuchungen der Liquorräume an chronisch schizophrenen Patienten. Nervenarzt 51 (1980), 743 - 748

Paton, S.: Psychiatry. Verlag J.B. Lippincott Company, Philadelphia und London, 1905, 190 - 193

Peters, G.: Neuropathologie und Psychiatrie. In: Psychiatrie der Gegenwart, Band I/1A, Hrsg. Gruhle, Jung, Mayer-Gross, M. Müller, Springer Verlag, Berlin - Heidelberg - New York, 1967, 286 - 324

Preuß, H.G. (Hrsg.): Analytische Gruppenpsychotherapie. Verlag Urban & Schwarzenberg, München - Berlin - Wien, 1966, 1 - 259

Pulver, S., M. Brunt: Deflection of hostility in folie à deux. Arch. Gen. Psychiat. 5 (1961), 257 - 265

Radü, E.W., B.E. Kendall, I.F. Moseley: Computertomographie des Kopfes. Georg Thieme Verlag, Stuttgart - New York, 1980, 80 - 102, 109 - 117

Richter, H.E.: Patient Familie. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1970, 1 - 253

Richter, H.E.: Die Gruppe. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1972, 1 - 356

Richter, H.E., H. Strotzka, J. Willi: Familie und seelische Krankheit. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1976, 1 - 378

Scharfetter, Ch.: Zur Psychiatrie und Psychologie symbiontischer Psychosen. Psych. Rdsch. 21 (1970), 257 - 269

Scharfetter, Ch.: On the hereditary aspects of symbiontic psychoses. A contribution towards the understanding of the schizophrenia-like psychoses. Psychiat. clin. 3 (1970), 145 - 152

Scharfetter, Ch.: Die Wahngemeinschaft in der symbiontischen Psychose. Ein Beitrag zum Studium schizophrenieformer Psychosen. In: Wahn, Hrsg. Schulte, W., R. Tölle, G. Thieme Verlag Stuttgart, 1972, 39 - 44

Scharfetter, Ch.: Symbiontische Psychosen. Studie über schizophrenieartige "induzierte Psychosen" (Folie à deux, Psychosis of Association). Verlag H. Huber, Bern - Stuttgart - Wien, 1972, 1 - 156

Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. XI. Auflage, G. Thieme Verlag, Stuttgart, 1976, 89 - 145

Schreber, D.P.: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Verlag Ullstein, Frankfurt am Main - Berlin - Wien, 1973, 59 - 369

Schüttler, R., G. Huber, G. Gross: Psychopathologische Remissionstypen bei Schizophrenen und echoencephalographischer Befund am 3. Ventrikel. Arch. Psychiat. Nervenkr. 218 (1974), 251 - 264

Simonds, J.F., T. Glenn: Folie à deux in a child. J. Autism Childhood Schizophrenia 6 (1976), 61 - 73

Sims, A., P. Salmons, P. Humphreys: Folie à quatre. Brit. J. Psychiat. 130 (1977), 134 - 138

Solomon, J., T. Fernando, S. Solomon: Mother-son folie à deux: A case report. J. Clin. Psychiat. 39 (1978), 819 - 820

Soni, Som D., J. Rockley: Socio-clinical substrates of folie à deux. Brit. J. Psychiat. 125 (1974), 230 - 235

Spreen, O., Bearbeiter: MMPI Saarbrücken. Handbuch zur deutschen Ausgabe des Minnesota Multiphasic Personality Inventory von S.R. Hathaway und J.C. Mac Kinley. Verlag Huber, Bern - Stuttgart, 1963

Stabenau, J.R., W. Pollin: The pathogenesis of schizophrenia: II contributions from the NIMH study of 16 pairs of monozygotic twins discordant for schizophrenia. In: Schizophrenia: Current concepts and research, Hrsg. D.V.S. Sankar, PJD Publications, Hicksville/N.Y., 1969, 336 - 351

Tolsma, F.J.: Concordance and simultaneity (in connection with a case of "folie à deux"). Psychiat. Neurol. Neurochir. (Amst.) 64 (1961), 410 - 423

Tucker, L., T. Cornwall: Mother-son folie à deux: A case of attempted patricide. Am. J. Psychiat. 134 (1977), 1146 - 1147

Weinberger, D.R., R.J. Wyatt: Structural brain abnormalities in chronic schizophrenia: Computed tomography Findings.

In: Perspectives in schizophrenia research, Hrsg. Baxter und Melnechuk, Raven Press, New York, 1980, 29 - 38

Wijsenbeek, H., M. Neumann: Familial psychoses: A comparative study. Psychiat. Neurol. Neurochir. 65 (1962), 233 - 241

Zerssen, D.v.: Die Paranoid-Depressivitäts-Skala. In: Klinische Selbstbeurteilungs-Skalen (KSb-S) aus dem Münchener Psychiatrischen Informations-System (PSYCHIS München), Beltz Verlag, Weinheim, 1976

Ziehen, T.: Psychiatrie für Ärzte und Studierende bearbeitet. III. Auflage, Verlag von S. Hirzel, Leipzig, 1908, 302 - 304

Anhang

Es gilt: "1" entspricht "trifft bestimmt zu";
"2" entspricht "trifft wahrscheinlich zu";
"3" entspricht "trifft vielleicht zu";
"4" entspricht "trifft wahrscheinlich nicht zu";
"5" entspricht "trifft bestimmt nicht zu".

Interindividueller Vergleich

1. Durchgang
(echte Wahninhalte)

Vater / Mutter	1	2	3	4	5	Summe
1	70	16	7	2	3	[illegible]
2	14	5	2	0	[illegible]	[illegible]
3	7	4	4	1	7	[illegible]
4	0	0	0	0	1	1
5	8	10	9	11	38	76
Summe	99	35	22	14	51	221

Vater Sohn	1	2	3	4		[illegible]
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Summe	99	35	22	14	[illegible]	[illegible]

Sohn Mutter	1	2	3	4	5	Summa
1	77	9	7	3	4	100
2	10	2	0	3	1	16
3	14	1	1	1	3	20
4	1	0	0	0	1	2
5	24	13	3	2	11	53
Summe	130	26	13	9	20	201

Intraindividueller Vergleich

Sohn
(alle Inhalte)

1. / 2.	1	2	3	4	5	Summe
1	68	21	6	7	49	151
2	4	6	2	9	6	27
3	7	5	3	2	1	18
4	0	1	1	1	1	
5	1	3	3	7	46	60
Summe	80	36	15	27	104	302

23 21	1	2	3	4	5	Summe
1	77	16	11	22	25	151
2	5	7	5	1	9	27
3	3	0	1	4	10	18
4	0	3	0	1	2	6
5	5	2	1	0	52	60
Summe	90	28	18	28	98	262

24 21	1	2	3	4	5	Summe
1	103	5	1	1	41	151
2	13	1	0	0	13	27
3	7	0	0	0	11	18
4	1	0	0	0	5	6
5	8	3	1	0	48	60
Summe	132	9	2	1	118	262

Z3 Z2	1	2	3	4	5	Summe
1	62	3	2	7	6	80
2	12	4	8	7	5	36
3	6	4	0	0	5	15
4	3	5	3	0	16	27
5	7	12	5	14	66	104
Summe	90	28	18	28	98	262

Z4 Z2	1	2	3	4	5	Summe
1	70	1	1	1	7	80
2	17	1	0	0	18	36
3	10	0	0	0	5	15
4	13	3	1	0	10	27
5	22	4	0	0	78	104
Summe	132	9	2	1	118	262

Z4 Z3	1	2	3	4	5	Summe
1	89	1	0	0	0	90
2	22	3	0	0	3	28
3	7	1	0	0	10	18
4	4	1	1	1	11	28
5	10	3	1	0	84	98
Summe	132	9	2	1	118	262

Lebenslauf

Am 10. Oktober 1948 als Sohn des Müllers Josef Erl und seiner Frau Josefa Erl, geb. Scheungrab, in Freising geboren.

1955 Eintritt in die Volksschule Freising-Neustift.

1959 Eintritt in die Oberrealschule Freising, später in mathematisch-naturwissenschaftliches Gymnasium umbenannt.

1968 Abitur an dieser Schule.

1968 zum Wintersemester Beginn des Studiums der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

1974 Unterbrechung des Studiums für ein Jahr.

1975 Wiederaufnahme des Studiums an der Universität München.

1977 im Wintersemester Medizinisches Staatsexamen.

1977 ab Juni vier Monate Medizinalassistentenzeit im Kreiskrankenhaus Starnberg in Innerer Medizin.

1977 ab November vier Monate Medizinalassistentenzeit in Klinikum rechts der Isar in München in Allgemeinchirurgie.

1978 ab April vier Monate Medizinalassistentenzeit in der Klinik des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie in München.

Anschließend in derselben Klinik als Stipendiat bis September 1979.

Seit Januar 1981 als Assistenzarzt im Bezirkskrankenhaus Mainkofen.